

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Erle Eenmaa

**Psüühilise erivajadusega inimeste osalus oma eestkostes –
maakohtu kohtunike, kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate ja erihoolekande asutuse
töötajate tõlgendustes**

Juhendaja: Häli Tarum, MA

Tartu 2021

Käesolevaga kinnitan, et olen koostanud magistritöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikad ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Erle Eenmaa

24.05.2020

SISUKORD

ABSTRACT	4
1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD JA ÜLEVAADE EESTKOSTEST.....	8
1.1. Erivajadusega inimeste õiguste kaitse	8
1.2. Erivajaduse meditsiiniline ja sotsiaalne käsitlus.....	10
1.3. Psüühilise erivajadusega inimene ja tema otsustusvõime.....	12
1.4. Psüühilise erivajadusega inimese enesemääramisõigus ja autonoomsus	15
1.5. Eestkoste ja selle seadmise alused Eestis	17
1.6. Asendatud otsuste ja toetatud otsuste süsteemid	19
1.7. Eesti eeskostesüsteemi kitsaskohad ja probleemipüstitus	23
3. ANDMEANALÜÜSI TULEMUSED.....	31
3.1. Maakohtu kohtunike tõlgendused.....	31
3.1.1. Psüühilise erivajadusega inimese kaasatus eestkoste menetluses kohtunike tõlgendustele tuginedes	31
3.1.2. Eesti eeskostesüsteemi kitsaskohad ja alternatiivsed lahendused kohtunike tõlgendustele tuginedes	35
3.2. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja tõlgendused.....	38
3.2.1. Psüühilise erivajadusega inimese osalus oma eestkoste küsimustes kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja tõlgendustele tuginedes	38
3.2.2. Eesti eeskostesüsteemi kitsaskohad ja alternatiivsed lahendused KOV sotsiaaltöötajate tõlgendustele tuginedes	40
3.3. Erihoolekandeametuse töötajate tõlgendused	42
3.3.1. Psüühilise erivajadusega inimese osalus oma eestkoste küsimustes erihoolekandeametuse töötajate tõlgendustele tuginedes	42
3.3.2. Eesti eeskostesüsteemi kitsaskohad ja alternatiivsed lahendused erihoolekandeametuse töötajate tõlgendustele tuginedes	44
4. ARUTELU	48
4.1. Psüühilise erivajadusega inimese võimalused kaasa rääkida oma eestkoste korralduses 48	
4.2. Psüühilise erivajadusega inimese võime oma elu puudutavaid otsuseid langetada.....	49
4.3. Sotsiaalne või meditsiiniline mudel Eesti eeskostesüsteemis.....	51
KOKKUVÕTE	56
KASUTATUD KIRJANDUS	58
LISA 1. Intervjuuküsimused.....	66

ABSTRACT

Participation of people with mental disorders in their guardianship - in the interpretations of county court judges, local government social workers and special care service providers

Master thesis studies how people with mental disorders participate in their guardianship in the interpretation of the practitioners who are involved in guardianship system - county court judges, local government social workers and special care providers.

In Estonia, guardianship is appointed by the court on the basis of the Family Law Act if an adult person is permanently unable to understand or direct his or her actions due to mental illness, mental disability or other mental disorder. Establishing guardianship gives the guardian right to organize matters related to either the property or personal care of a person who is placed under guardianship.

The theoretical framework of the research is human rights from the perspective of protection of the rights of people with disabilities, self-determination and autonomy. The effects of guardianship on person with mental disorders have been addressed through the social model of disabilities. The models of supported decisions and replaced decisions has been analyzed in the work. Estonian guardianship system is substitute decision making system.

The aim of the study is to investigate the parties' interpretations of how people with mental disorders under guardianship are involved in decisions making processes in today's Estonian guardianship system. The work uses a qualitative research method. Data was collected through semi-structured interviews.

The following research questions were established:

- How do local government social workers allow people with mental disorders placed under guardianship participate in decisions concerning their lives and to make their own decisions?
- How do special care workers interpret the possibilities of a person with mental disorders placed under guardianship participate in decisions concerning their lives and to make their own decisions?
- How do county court judges interpret the possibilities of a person with mental disorders placed under guardianship participate in decisions concerning their lives and to make their own decisions?

- What alternative solutions do the parties see for changing the Estonian guardianship system?

The results of the research revealed that according to the interpretations of local government social workers, people with mental disorders are involved in their own guardianship decisions (money, health care, everyday life) if the person lives at home or in the work area of a social worker. Social workers, who are guardians, have less personal contact with clients who live in care institutions. This was also confirmed by the providers of special care services, who found that most guardians interact mainly with the service provider and not with the person under guardianship. According to the interpretations of the county court judges, today's legal system has ensured all opportunities for a person with special mental needs to be involved in the guardianship procedures. All parties considered that involvement depends on a person's mental capacity. None of the parties was very critical of the guardianship system and didn't find that it needed to be changed. Main problems that were raised were; the distance between the guardian and the ward, lack of personal contact, heavy reporting burden, the inefficient functioning of forensics. Despite the fact that no party directly pointed out the urgent need for change, the parties noted that in Estonia too many people are established under guardianship and more thoroughly should be assessed who really needs guardianship and who could cope with the help of social support services.

Keywords: human rights, social model of disability, mental disorder, autonomy, guardianship, supported decision making, substitute decision making.

SISSEJUHATUS

Eestkoste on riigi loodud institutsioon, millega kohus annab ühele inimesele ehk *eestkostjale* kohustuse ja õiguse teha isiku ja varaga seotud otsuseid teise inimese ehk *eestkostetava* eest (Olm, 2019). Eestkoste seatakse kohtumääruse alusel perekonnaseadusele tuginedes ja sellega antakse eestkostjale õigus korraldada teise inimese kas vara või isikuhooldusega seotud küsimusi. Psüühiliste erivajadustega inimestel on psüühikahäirest tulenevalt kognitiivsed või emotsionaalsed eripärad, mis takistavad nende igapäevast toimetulekut võrreldes teiste inimestega, mistõttu vajavad nad sageli eestkostet.

Magistritöös uurin, kuidas tõlgendavad psüühilise erivajadusega inimeste osalust oma eestkortes selle seadmisel ja teostamisel osalevad praktikud, st maakohtu kohtunikud, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad ja erihoolekandeametuse töötajad. Töö keskendub sellele, kuidas on psüühilise erivajadusega inimesed ise kaasatud oma eestkoste seadmise protsessi ja kuidas nad osalevad oma elu puudutavate otsuste tegemisel. Töös on kasutatud kvalitatiivset uurimismeetodit, andmed on kogutud poolstruktureeritud intervjuude kaudu

Magistritöö teoreetilise raamistiku moodustavad inimõigused puuetega inimeste õiguste kaitse, enesemääramisõiguse ja autonoomia vaatenurgast. Eestkoste mõjusid psüühikahäiretega inimesele on käsitletud puude sotsiaalse mudeli kaudu. Töös on analüüsitud eestkoste ehk asendatud otsuste mudeli selle alternatiiviks peetavat toetatud otsuste mudelit.

Töö on jagatud neljaks peatükiks. Esimene peatükk annab ülevaate erivajadusega inimeste õiguste kaitsest; esitatakse teoreetilised lähtekohad, mis puudutavad erivajaduse käsitlemise mudeleid, erivajadusega inimese enesemääramisõigust ja autonoomiat. Teine peatükk annab ülevaate uurimismetoodikast ning kolmas esitab andmeanalüüsi tulemused intervjueritavate sihtgruppide kaupa. Neljas peatükk on arutelu, kuhu on koondatud ühisosad, mis ilmnesid erinevate osapoolte tõlgendustest.

Töö eesmärk on uurida osapoolte tõlgendusi sellest, kuidas on eestkoste all olevad psüühilise erivajadusega inimesed tänases Eesti eestkortesüsteemis kaasatud oma elu puudutavatesse otsustesse. Samuti on eesmärgiks selgitada välja peamised kitsaskohad, mida osapooled näevad tänases eestkoste korralduses. Töö otsib vastust neljale uurimisküsimusele:

- Kuidas võimaldavad eestkoste ülesandeid täitvad kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad eeskoste all olevate psüühilise erivajadusega inimeste enda elu puudutavates otsustes kaasa rääkida ja ise otsuseid langetada?
- Kuidas tõlgendavad erihoolekandetasutuse töötajad psüühilise erivajadusega inimese võimalusi koos eestkostjaga oma elu puudutavates otsustes kaasa rääkida ja ise otsuseid langetada?
- Kuidas tõlgendavad maakohtu kohtunikud psüühilise erivajadusega inimese võimalusi eestkoste seadmise või pikendamise menetluses kaasa rääkida ja ise otsuseid langetada?
- Milliseid alternatiivseid lahendusi näevad osapooled Eesti eestkostesüsteemi muutmiseks?

Erinevate süsteemis töötavate praktikute tõlgenduste liitmise eesmärk on anda võimalikult süsteemne vaade sellele, milline on praktikas psüühilise erivajadusega inimese roll oma eestkoste menetluses ja eestkoste teostamise protsessis ise kaasa rääkida ja otsuseid langetada ning millisena näevad praktikud eestkostesüsteemi kitsaskohti ja võimalikke muutusi tulevikus.

1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD JA ÜLEVAADE EESTKOSTEST

1.1. Erivajadusega inimeste õiguste kaitse

Puuetega inimeste õiguste ja huvide kaitse käsitletud põhinevad inimõigustel. Inimõigused on universaalsed ja võõrandamatud õigused, mis kuuluvad kõigile inimestele (Gordon, Pöder, Burckhart, 2017). Erivajadusega inimeste inimõiguste paradigma põhineb inimese väärtusel – see ei lähtu inimese mõõdetavast funktsionaalsest võimekusest ühiskonnas osaleda, vaid kõikidele inimestele loomuomasest inimväärtusest (Stein, 2007).

Erivajaduse käsitlemisel tuleb esmalt selgitada terminoloogiat. Viimasel ajal on Eestis läinud käibele sõna „erivajadus“ sõna „puude“ asemel. Termin „puue“ on kasutuses peamiselt õigusaktides, riiklikus statistikas ja poliitikadokumentides. Käesolevas töös on kasutusel mõlemad terminid, ent töö empiirilises osas on kasutatud siiski „erivajaduse“ mõistet. ÜRO puuetega inimeste konventsiooni artiklis 1 on puudega isikud defineeritud kui isikud, kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis võib koostoimel erinevate takistustega tõkestada nende täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsel alustel (Puuetega inimeste õiguste konventsioon..., 2012). Puude mõiste on Eestis defineeritud puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses, mille kohaselt on puue inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsel alustel (Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus, 2020).

Võrdsete õiguste eest võitlemine on olnud puuetega inimeste õiguste ja huvide kaitse keskmeks, suuremad liikumised algasid Ameerikas ja Lääne-Euroopas peale teist maailmasõda, saades hoogu juurde 1970. ja 1980. aastatel (Loewen ja Pollard 2010). 21. sajandil üheks olulisemaks arengupunktiks puuetega inimeste õiguste kaitse ajaloos oli ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni vastuvõtmine 2006. aastal. Konventsiooni eesmärk on tagada, et puuetega inimesed saaksid täielikult teostada kõiki inimõigusi ja põhivabadusi. Selle põhimõteteks on muuhulgas austus inimeste loomupärase väärikuse, autonoomia ja iseseisvuse suhtes, mittediskrimineerimine, osalemine ja kaasatus ühiskonnaelus, austus erinevuste suhtes ja inimeste tunnustamine, võrdsed võimalused (Puuetega inimeste õiguste konventsioon..., 2012). Puuetega inimeste õiguste kaitse põhifookuses on olnud seega võrdsuse taotlemine ja see, et igäihel peab olema võimalus osaleda ühiskonnaelus maksimaalset iseseisvalt (Loewen ja Pollard 2010).

Kuigi enamik inimesi võib eluaja jooksul tunda ajutist tervisekahjustust, on arvatud, et umbes 15% maailma populatsioonist elab pikaajagusest haigusest tuleneva erivajadusega. Füüsilised, õiguslikud ja sotsiaalsed barjäärid ühiskonnas piiravad puuetega inimeste võrdset ligipääsu avalikele teenustele, haridusele ja tööturule ning see ei võimalda neil elada võrdväärset elu teiste ühiskonnaliikmetega (Gordon jt 2017).

Kuigi puuetega inimeste õiguste kaitse raamteooriaks on üldiselt peetud inimõiguseid, võib läheneda ka sotsiaalse õigluse vaatenurgast. Sotsiaalse õigluse laiem põhimõte on, et inimestel peab olema võrdne ligipääs osalusele, tervisele, heaolule ja õiglusele sõltumata nende õiguslikest, majanduslikest või muudest tingimustest (Miller, 1999). Sotsiaalset õiglust ja sellele lähenemisi, arvamusi ja kirjeldusi on käsitletud uurijate, poliitikafilosoofide ja õigusteadlaste poolt erinevalt. Sotsiaalse õigluse mõiste juured ulatuvad John Rawli 1979. aasta teooriasse, mille järgi on inimesed võrdsed sõltumata on taustast ja päritolust ning ühiskondlikud institutsioonid peavad tagama võrdse ligipääsu vabadustele, õigustele ja võimalustele (Abraham, 2019). Kõigil kodanikel peab olema võrdne ligipääs õiguskaitsele, õigusele hääletada, õigusele saada osa heaoluriigist (Miller, 1999). Samu põhimõtteid kinnitab ka ÜRO puuetega inimeste konventsioon.

Vaatamata sellele, et ÜRO puuetega inimeste konventsioon ja ka Euroopa liidu siseriiklikud normid kaitsevad erivajadusega inimeste õigusi, on kogu Euroopas endiselt psüühilise erivajadusega inimesed stigmatiseeritud ja nende osalus näiteks enda hoolduse või muude eluliselt oluliste otsustes vähene. Otsuste tegemisel võivad nende eest osaleda hoopis advokaadid, kohtud, sotsiaaltöötajad (Bartlett, Lewis, Thorold, 2007).

Puuetega inimestel, aga eeskätt intellektipuude ja psüühikahäiretega inimestel, kes ei suuda oma õiguste ja huvide eest seista, võib vaja minna eestkostet. Eestkosteõigus määratakse kohtumääruse alusel. Kõikidel riikidel on oma seadusandlus, mis puudutab erivajadusega inimeste õigusi ja selle kaitset. Ka eestkosteseadused varieeruvad riigiti, Eesti eestkoste seadmise õiguslikud alused tulevad vaatluse alla kolmandas peatükis. Puuetega inimeste huvide kaitse seisukohast on oluline välja tuua, et eestkoste süsteemide puhul on kritiseeritud just selle inimõiguste liigset piiramist. Bartlett, Lewis ja Thorold (2007) on märkinud, et inimõiguste seisukohast on murettekitavaks asjaolu, et hea tahte eesmärgil võib eestkoste läbi piirata psüühilise erivajadusega inimesi osalemast kodaniku-, poliitilistes ja kultuurilistes õigustes. Eestkoste seadmine on seega riigipoolne sekkumine, kus inimese eest otsuste langetamise õigus antakse teisele inimesele. Eestkoste on küll erivajadusega inimest kaitsev institutsioon, ent on samal ajal ka inimese

põhiõigusi piirav, vähendades erivajadustega inimeste võimalusi ühiskonnaelus osaleda ja ise otsuseid langetada, piirates nende teo- ja õigusvõimet.

Seetõttu on ka puuetega inimeste õiguste konventsiooni artiklis 12 sätestatud, et puuetega inimestele kehtib õigus- ja teovõime kõigis eluvaldkondades teistega võrdsel alustel ning et ainuüksi puude olemasolu ei õigusta õigus- ja teovõime piiramist (Puuetega inimeste õiguste konventsioon..., 2012). See tõi endaga kaasa olulise muudatuse õigus- ja teovõime käsitleluses, mis annab puuetega inimestele õiguse määrata enda elu ise. Artikli rakendamine siseriiklikes seadustes on aga toimunud erinevalt ja sel teemal on käinud ja käivad hetkel intensiivsed arutelud (Euroopa Liidu põhiõiguste ameti kodulehekülg, 2021).

Eestkoste peamine teoreetiline raamistik on olnud seega inimõigused ja nende kaitse. Eestkostega antakse inimese õigus ise otsuseid langetada kas täielikult või osaliselt ära, mistõttu on eestkoste inimõiguste küsimus (Bartlett jt, 2007). Käesolevas töös lähtun eestkoste käsitlemisel inimõiguste paradigmat ja sellest tulenevatest autonoomsuse ja enesemääramisõiguse teooriatest, mis leiavad käsitlemist järgmistes peatükkides.

1.2. Erivajaduse meditsiiniline ja sotsiaalne käsitlus

Eestkoste korralduse vaatest on oluline mõista ka erivajaduse käsitluse mudeleid. Kuigi eestkoste ise on õigussuhe eestkostja ja eestkostetava vahel, on eestkoste eesmärk kaitsta haavatavamaid inimesi ja eestkoste hindamisel, sh inimese otsustusvõime hindamisel ja eestkoste teostamisel osalevad sotsiaaltöötajad, kohtunikud, advokaadid ja tervishoiutöötajad.

Sotsiaaltöös erivajadustega inimestega toimus Lääne-Euroopas 20. sajandi keskpaigas paradigma muutus. Senine meditsiinilise mudeli kõrvale hakkas ühiskonna arenedes tekkima sotsiaalne mudel. Meditsiiniline erivajaduse mudel keskendub inimese puudustele ja erinevustele ja defineerib inimest läbi nende „puude“. See tähendab, et inimese puue tuleneb teatud funktsioonide langusest, mida on põhjustanud haigus (Shrogen jt, 2019). Meditsiinilist mudelit on peetud paternalistlikuks. Paternalismi mõiste tuleneb meditsiiniajaloo pikalt domineerinud arsti ekspertusest. Paternalism tähendas, et arst oma ekspertteadmistest lähtuvalt teadis kõige paremini, milline on patsiendile parim ravi (ehk „professionaal teab paremini“ lähenemine) (Pelto-Piri ja Egström, 2013).

Kui puudega inimest ja tema probleeme vaadeldi meditsiinilises mudelis üksnes individuaalsest ja meditsiinilisest aspektist, siis postmodernistlikus maailmas tekkis arusaamine, et puue on ühiskondlik konstruktsioon (Zhang ja Walker, 2019). Meditsiiniline mudel tajus erivajadusega inimest kui puudustega inimest, keda on vaja parandada (Kerslake, Watson, Browning, Martinis, Blake, 2017). Meditsiinilises mudelis keskendub sotsiaaltöö eeskätt somaatilisele ravile, sh diagnoosidele, ja kontseptsioon lähtub haigus vs. ravi põhimõttest (Casstevens, 2010). Otsuste tegemise kontekstis on oluline välja tuua, et kui meditsiiniline mudel eeldab, et inimene ise peab tõendama, kas ja kuidas on ta võimeline otsustama, siis sotsiaalses mudel nõuab, et ühiskond, täpsemalt õigussüsteem tagab sotsiaalse jm toe selleks, et kognitiivsete või mistahes muude erivajadustega inimene on kaasatud otsuste tegemisse kas iseseisvalt või teiste abiga (Kerslake jt, 2017).

Sotsiaalne mudel toob ka välja, et raskused, mida puuetega inimesed võivad kogeda, ei tulene üksnes nende tervises seisundist, vaid ühiskonnast ja selle struktuuridest, mis on loodud vastama enamuse, mitte vähemuste vajadustele (Lawson, Priestley, 2017). Sotsiaalse mudeli käsitlus on põimitud ka ÜRO puuetega inimeste konventsiooni. Gilli (1994) sotsipoliitilise erivajaduste mudeli kohaselt on erivajadus neutraalne ning tuleneb indiviidi ja ühiskonna interaktsioonist. Muutuse läbiviimiseks tuleb seega muuta vastavat interaktsiooni ning muutuse elluviija võib olla inimene ise, vahendaja või keegi, kes on inimese ja ühiskonna vahelise interaktsiooni mõjutaja. Mudel ei eita haigust ega meditsiinilise sekkumise vajadust, vaid toob selgemalt välja barjäärid, mida ühiskonna suhtumine erivajadustega inimestesse tekitab ja kuidas see neid mõjutab. Mudel keskendub ühiskonna muutmise võimalustele, võimestades seeläbi erivajadusega inimesi (Gill 1994, Loewen ja Pollard, 2010:9 kaudu).

Kuigi eestkoste puhul toimub põhiõiguste piiramine, on vastavad süsteemid loodud siiski haavatavamate inimeste kaitseks. Kui eestkoste süsteemid puuduksid, oleks nende inimeste, kel ajutiselt või muul viisil puudub funktsionaalne võimekus ise otsuseid langetada, heaolu ja inimõigused rikutud (Bartlett jt, 2007). Eestkoste eesmärk on seega kaitsta inimest, mis tõstab fookusesse järgmise küsimuse: kuidas leida tasakaal selles, millal on inimese kaitse eesmärgil õigustatud tema õiguste piiramine ning millal võivad ühiskondlikud institutsioonid piirata inimese võrdset ligipääsu kodanikuõigustele?

Käesolev töö analüüsib eestkoste mõju erivajadusega inimesele läbi sotsiaalse mudeli. Sotsiaalne mudel toetab nende küsimustele vastuse leidmist, kuna rõhutab inimese ja ühiskonna tihedat interaktsiooni, mis eestkotes, kus kohtuvad nii mitmed osalised (kohtu- ja õigussüsteem, sotsiaal-

ja tervishoiusüsteemid) on vältimatu. Erivajadusega inimese kaitsmine, tema võimestamine ja positiivse muutuse juhtimine peaksid olema kesksed eesmärkideks ka eestkoste seadmisel või selle teostamisel.

1.3. Psüühilise erivajadusega inimene ja tema otsustusvõime

Psüühilise erivajadusega inimeste eestkoste mõistmiseks on oluline ka vaadelda, kes on psüühilise erivajadusega inimesed ja mida tähendab otsustusvõime.

Psüühilise erivajadusega inimese ühese definitsiooni väljatoomist raskendab asjaolu, et käibel on mitmed paralleelsed terminid – psüühiline erivajadus, psüühikahäire, vaimuhaigus, vaimupuue. Psüühilise erivajadusega inimest on käesolevas töös käsitletud kui inimest, kellel esineb või on diagnoositud psüühikahäire. See on haigus, mis hõlmab vastavalt rahvusvahelisele haiguste klassifikaatorile nii psüühilisi haiguseid kui vaimset alaarengut (Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, 1992). Kuigi psüühiline erivajadus ja psüühikahäire on samatähenduslikuna kasutusel, on psüühilise erivajaduse mõiste käibes levinum ja sobib autori hinnangul paremini kaasaegse sotsiaaltöö konteksti, kuna ei keskendu niivõrd häirele või haigusele. Eestis on tänase seisuga umbes 33 000 psüühilise erivajadusega inimest (Sotsiaalkindlustusameti kodulehekülg, 2021).

Ka ingliskeelses teaduskirjanduses esineb väga palju erinevaid termineid psüühilise erivajaduse kirjeldamisel (*mental disorder, mental illness, mental disease, psychiatric disorders, psychiatric disabilities* jne), kuid enam levinud on „mental disorder“. See on defineeritav kui laialdane meditsiiniline seisund, mida iseloomustavad peamiselt isiksuse, meele ja emotsioonide häired, mis takistavad inimese normaalset funktsioneerimist (Merriam Webster Dictionary, 2021) Psüühilise erivajadusega inimesel on seega teatud psüühilise funktsiooni kaotus, mis tõkestab tema osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel.

Psüühilise erivajadusega inimesed on heterogeenne rühm, kuna hõlmab äärmiselt erinevaid terviseseisundeid, kognitiivseid võimeid ja sotsiaalseid oskuseid. Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, mille on andnud välja Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO) klassifitseerib psüühika- ja käitumishäireid F0-F99 diagnoosidena, mis on jagatud kümnesse põhigruppi. Eraldi grupina on seejuures näiteks psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired; skisofreenia ja skisotüüpsed ja luululised häired, meeleoluhäired; neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired; vaimne alaareng jne (Rahvusvaheline haiguste

klassifikatsioon, 1992). Seega võib psüühikahäire olla nii kaasasündinud, lapseas tekkinud, kui ka elukaare mõnes muus etapis välja kujunenud haigus. Oluline on siinjuures aga märkida, et diagnoosid on raamistik, mille järgi arstid kategoriseerivad psüühikahäireid, kuid diagnoos ise ei eelda õiguslikku sekkumist inimese ellu (Bartlett jt, 2007).

Haiguse raskusaste ja inimeste toimetulekuoskused varieeruvad ja sõltuvalt sellest ka abivajadus. Kui psüühilise erivajadusega inimene ei tule iseseisvalt toime argitoimingutega, vajab ta abi sotsiaalteenuste näol. Eestis võivad inimesele teenuseid osutada nii kohalikud omavalitsused (tugiisiku teenus) kui ka riik (erihoolekandeteenus). Rahvusvahelises sotsiaalpoliitikas on psüühilise erivajadusega inimeste toetamisel suund sellele, et inimene jääb elama kogukonda, kas oma koju või kogukonnas peresarnastesse teenuseüksustesse ning teda ei paigutata enam suurtesse institutsioonidesse. Sotsiaalteenuseid, nagu abi ostude tegemisel, toidu valmistamisel ja muul asjaajamisel, osutavad kohaliku omavalitsuse töötajad (Bartlett jt, 2007). Ka Eestis kehtivad samad põhimõtted: dokumendis „Heaolu arengukava 2016–2023“ on märgitud, et Eestis on võetud suund psüühiliste erivajadustega inimeste heaolu ja õiguste tagamiseks iseseisvat toimetulekut ja kogukonnas elamist toetavate teenuste eelisarendamisele ning hoolekandesüsteemi deinstitutionaliseerimisele.

Erihoolekandeteenus on riigi poolt rahastatav teenus psüühilise erivajadusega inimestele, kes ei tule iseseisvalt toime igapäevaelu toimingutega ja vajavad kas ööpäevaringselt või päevaselt tegevusjuhendajate abi ja tuge. 2021. aasta märtsi seisuga on Eestis erihoolekandeteenusel 5812 inimest, millest 2201 said ööpäevaringseid teenuseid (sh liitpuudega isikutele mõeldud teenus, ebastabiilse remissiooniga teenus ja kohtumäärusega teenused) ja 625 kogukonnas elamise teenusel (Sotsiaalkindlustusameti kodulehekülj, 2021).

Psüühilise erivajadusega inimesed moodustavad seega äärmiselt heterogeense rühma, kus varieerub inimesiti nii toimetuleku- kui otsustusvõime. Inimene võib elada oma kodus ja tulla toime pereliikmete toel või vajada toimetulekuks igapäevast abi ning hoolekandeteenuseid ja eestkostet.

Psüühikahäiret tuleb eristada vaimsest võimekusest. Psüühikahäire on meditsiiniline seisund, vaimne võimekus aga sõltub sellest, kas inimene on võimeline langetama otsuseid. Sageli võivad ka väga tugevate vaimse tervise probleemide ja intellektipuudega inimesed olla võimelised langetama otsuseid. Varasemad empiirilised uuringud (nt uuring, mis võrdles psüühikahäirega inimeste ja kardiovaskulaarse häirega hospitaliseeritud inimeste võimekust teha raviotsuseid) on

tõestanud – ei ole võimalik automaatselt eeldada, et psüühikahäirega inimene pole võimeline otsuseid langetama (Bartlett jt, 2007).

Eestkostevajaduses on olulisel kohal inimese otsustusvõime (*decisional ability*). Otsustusvõimet on defineeritud kui võimekust teha valikuid konkureerivate valikute või tegevussuundade vahel. Otsustusprotsess hõlmab otsuse langetamist selle alusel, mis on antud hetkel parim (Shogren ja Wehmeyer 2015). Otsustusvõimet võivad pärssida kognitiivne puudulikkus, mäluprobleemid, halb reaalsustaju, impulsiivsus, tugevad afekti, kõrge stressitase jm (Jeste ja Saks, 2006), mistõttu on psüühilise erivajadusega inimese otsustusvõime sageli takistatud. Sellistel juhtudel on vaja psüühikahäirega inimesele osutada kõrvalist abi kas pereliikmete, meditsiinitöötajate või sotsiaaltöötajate poolt.

Meares ja McSwiggan (2015) on koostanud ülevaate otsustusvõime hindamisest täiskasvanute eestkoste määramisel ning toonud välja, et otsustusvõime hindamise mudelid on kujunenud välja viimase kolmekümne aasta jooksul. Ülevaatest selgub, et uurijad on jõudnud tänaseks ühisele arusaamisele, mille kohaselt on otsustusvõime situatsioonispetsiifiline. Sealjuures on mitmed psüühiaatriliste häirete empiirilised uuringud tõestanud, et üksnes meditsiinilisele diagnoosile tuginedes ei saa eeldada otsustusvõime häiret (Meares, McSwiggan, 2015). Näiteks Jeste ja Saks (2006) märgivad, et otsustusvõimet ei saa vaadelda kui „kõik või mitte midagi staatust“, vaid see on multifunktsionaalne võime, mis varieerub ning sõltub ajast ja kontekstist. See tähendab, et kõrvalhindajana ei ole võimalik öelda, kas inimesel on otsustusvõime või mitte, sest see on ajas muutuv ja seotud konkreetsete otsustusküsimustega. Selline lähenemine on kooskõlas sotsiaaltöö sotsiaalse mudeliga.

Seega ei saa ka eeldada, et individuaalse võimekuse langus võiks puudutada kõiki psüühikahäirega inimesi. Inimõiguste seisukohast on oluline, kas inimene mõistab piisavalt ja suudab hinnata konkreetset otsust puuduvat informatsiooni. Kui ta seda mõistab, on tal võimekus teha otsuseid (Bartlett, Lewis, Thorold, 2006).

Psüühilise erivajadusega inimese osalemine ühiskonnas võrdsetel alustel on lähtuvalt psüühikahäiretest tõkestatud ning tema otsustusvõime ehk võime teha valikuid võib olla piiratud. Praktikast kujundavad ja sisustavad psüühilise erivajadusega inimese otsustusvõime tervishoiutöötajad, sotsiaaltöötajad, kohtunikud, advokaadid. Ka eestkoste määramisel ja teostamisel on praktikute roll inimese võimekuse hindamine. Otsustusvõime hindamise mudelid ning meetodid on eraldi mahukas teema, mida käesolevas töös pikemalt ei käsitleta. Oluline on välja tuua, et kaasaegsete lähenemiste kohaselt ei ole otsustusvõime midagi sellist, mida kas on

või mitte, sest see on liiga varieeruv. Psüühilise erivajadusega inimestel peab olema võimalus ühiskonnas osaleda ja ise otsuseid langetada vaatamata oma haigusele ning tulemata sellega iseseisvalt toime, saada selleks vajalikku abi.

1.4. Psüühilise erivajadusega inimese enesemääramisõigus ja autonoomsus

Psüühilise erivajadusega inimese enesemääramisõigus ja autonoomsus on tunnustatud nii rahvusvahelises õiguses kui sotsiaaltöö normdokumentides. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon sätestab, et puuetega inimestel on õigus omada enesemääratlusõigust, autonoomiat, sõltumatust ja langetada iseseisvalt otsuseid (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012).

Rahvusvaheline sotsiaaltöö eetikakoodeks märgib, et sotsiaaltöötajad austavad ja toetavad klientide enesemääramisõigust ja abistavad kliente nende eesmärkide väljaselgitamisel. Sotsiaaltöötajad võivad piirata klientide õigust enesemääramisele, kui sotsiaaltöötajate ametialane hinnang, klientide tegevus või võimalikud tegevused kujutavad endast tõsist ja otsest ohtu kliendi enda või ümbritsevate elule ja tervisele (Code of Ethics, 2017). Ka Eesti sotsiaaltöö eetikakoodeks märgib: „Sotsiaalala töötaja usub kliendi võimesse teha oma elu puudutavaid otsuseid, suunab teda delikaatselt arukatele otsustele, tunnustab ja respektseb kliendi isiklikke eesmärke, vastutust ja kodanikuõigusi, mis vastavad tema suutlikkusele ja pädevusele“ (Sotsiaalala töötajate eetikakoodeks, 2005). Enesemääramisõigusega arvestamine on seega sotsiaaltöö kese.

Enesemääramisõigus sotsiaaltöös tähendab, et igal inimesel on ise õigus juhtida oma elu ja teha oma eluga seonduvaid otsuseid. Sotsiaaltööd puudutavas teoreetilises kirjanduses on enesemääramisõigust kirjeldatud kui kliendi võimekust ja õigust mõjutada oma elu (Wolfer, 2018). Enesemääramisõigust võib käsitleda ka nii kliendi põhiõigus teha iseseisvaid valikuid talle osutatava hoolduse osas ilma välise sunnita (Chaumba, Locklear, 2021) või kui protsessi kindlustamiseks inimese isiklikku osalust kõigis erinevates abiosutamise etappides (Barsky, 2019, Chaumba, Locklear, 2021:61 kaudu).

Deci ja Ryan (2000) järgi uurib enesemääramisõiguse teooria inimese kolme peamist vajadust, mida inimese arengus vaja – seotust, kompetentsust ja autonoomiat. Seotus tähendab suhet ühiskonnaga, kompetentsus oskusi ühiskonnas toime tulla ja autonoomia valikuvabadust. Enesemääramisõiguse teooria järgi on autonoomsus üks peamisi psühholoogilisi vajadusi ning inimese arengu, enesehinnangu ja heaolu võti (Schutte ja Malouff, 2019). Autonoomia on seega

inimese inimõigustest tulenev valikuvabadus, mida isik omab enda elus oluliste otsuste osas. Autonoomsus on seega midagi, mis annab inimesele valikuvabaduse ja võimaluse langetada endale elutähtsaid otsuseid. Enesemääramisõiguse, sh autonoomsuse teooria lähtub seega inimese sisemisest motivatsioonist. Deci ja Ryan (2000) rõhutab inimese sisemiste ressursside olulisust ja nende mõju inimese arengule ja käitumisele.

Psüühilise erivajadusega inimestel kui ühiskonna haavataval grupil võivad küll olla ühiskonnas võrdsetel alustel osalemiseks piirangud ja takistused, ent autonoomsuse teooria rõhutab, et kõigil inimestel on olemas sisemiselt reguleeritud eneseteadvus ja enesekontroll, kus lähtutakse enda huvidest. Autonoomsuse teooria lähtub ideest, et autonoomset käitumist ajendab sisemine minatunne ja sisemine kontroll (Deci ja Ryan 1985, Zhang, 2019 kaudu). Autonoomne käitumine tuleneb seega inimese isiklikest huvidest ja on sisemiselt reguleeritud.

Psüühilise erivajadusega inimeste eestkoste seadmise ja eestkotes osalemise otsuste kontekstis – kui eestkoste seadmise peamine eesmärk on inimese huvide kaitse, siis autonoomsuse teooria kinnitab, et inimest kaitseb temas endas olemasolev eneseregulatsioon. Autonoomsuse teooria paigutub laiemalt sotsiaaltöö mudelisse. Erivajadustega inimeste sotsiaaltöömudel on toonud välja, et puuetega inimestel on endal olemas jõud ja võimekus otsuseid langetada, ent see vajab keskkonna poolt pakutavat tõhusat ja individuaalset tuge (Shogren ja Wehmeyer 2015). Sellest järeldeb, et keskkonna poolt pakutava individuaalse toe najal on psüühilise erivajadusega inimesed võimelised ise otsuseid langetama.

1.5. Eestkoste ja selle seadmise alused Eestis

Eestkoste seadmist on reguleeritud läbi ajaloo, alustades juba Rooma õigusest. Ka Eesti ajaloos on eestkoste olnud seaduslike aktidega korraldatud kõigis riigikordades. Probleemid eestkoste seadmisel ajast aega kordunud – kelle üle seada eestkoste, kuidas leida usaldusväärseid eestkostjaid ning kes ja kuidas peaks eestkostja tegevuse järele valvama (Parrest ja Muller, 2010).

Eesti keele seletav sõnaraamat defineerib eestkostet kui riigivõimu poolt organiseeritava ja kontrollitava hoolitsuse teovõimetute kodanike eest, nende isiklike ja varaliste õiguste kaitse (EKSS, 2009), Merriam-Websteri sõnaraamat defineerib eestkostet (*guardianship*) kui kedagi, kes hoolitseb kellegi eest isiklikult või kannab hoolt tema vara eest. Eestkoste kui riigi poolt korraldatav hoolitsus tähendab, et eestkoste seatakse kohtuotsuse alusel.

Ajalooliselt tähendas eestkoste algselt üksnes vara eest hoolt kandmist. *Parens patriae* (ld „rahva isa“) põhimõttel määrati „idiootidele“ või „hullumeelsetele“ eestkostja, et kaitsta nende vara (Crampton, 2008). Sotsiaaltöö-alases kirjanduses on näiteks Juríčková ja Ivanova (2011) mõtestanud eestkostet kui kellegi teise nimel tegutsemist ja mõtlemist. Eestkoste on seega sotsiaalne institutsioon, mille eesmärk on kaitsta inimesi, kes ise seda ei suuda või kes ei oska teha otsuseid, mis on ühiskonnas vajalikud. See aga põhineb eeldusel, et otsuste langetamisel vajavad ebakompetentsed inimesed abi teistel inimestelt ja institutsioonidelt.

Eestis seatakse eestkoste perekonnaseaduse (PKS) alusel. Eestkoste määratakse Eestis täisealisele juhul, kui täisealine ei suuda vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu kehtvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida. Sellisel juhul määrab kohus isiku vanema, abikaasa, täisealise lapse või valla- või linnavalitsuse avalduse alusel või omal algatusel talle eestkostja (PKS § 203). Siinkohal tuleb märkida, et Eestis õigusterminoloogia termin „nõrgamõistuslik“ on minu hinnangul jäänud ajaloolse jalgu. Varasemalt on seadustes ja käibes olnud pikalt kasutusel terminid nagu „vaimunõrgad“, „nõdrameelsed“ jms, tänapäevases kirjanduses on sellistest mõistetest loobutud ning kasutusel pigem terminid „psüühikahäire“, „vaimuhaigus“, „vaimpuue“ või „intellektipuue“.

Tsiviilseadustiku üldosa seaduse (TsÜS) järgi on kõigil inimestel olemas õigusvõime, ent teovõime saab olla kas täielik või piiratud. Piiratud teovõime on alla 18-aastaselt lapsel või isikul, kes ei suuda psüühikahäire tõttu oma tegudest aru saada või neid juhtida (TsÜS § 8 lõige 2). Kui isikule, kes vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu ei suuda kehtvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida, on määratud kohtu poolt eestkostja, siis eeldatakse, et isik on

piiratud teovõimega ulatuses, milles talle eestkostja on määratud. See tähendab, et teovõime on piiratud üksnes eestkoste ulatuses. Perekonnaseaduse § 203 lõige 2 sätestab, et eestkostja võib määrata ainult nende ülesannete täitmiseks, milleks eestkoste on vajalik. Eestkoste ei ole vajalik, kui täisealise huve saab kaitsta volituse andmise ning perekonnaliikmete või muude abiliste kaudu (PKS § 203 lõige 2). Eestkostet korraldades tuleks seega arvestada maksimaalselt piiratud arusaamisega inimese enda eneseteostusvabadusest ning sellest tulenevalt tema enda soovi ja tahet (Arrak ja Uusen-Nacke, 2020).

Eestkostja on vastavalt oma ülesannete ulatuses eestkostetava seaduslik esindaja, kelle ülesanne on kaitsta eestkostetava varalisi ning isiklikke õigusi ja huve. Muu hulgas peab eestkostja kandma hoolt, et eestkostetav saaks vajalikul määral ravi- ja sotsiaalteenuseid (PKS § 206 ja 207). See, et eestkostjale on antud õigus korraldada eestkostetava varalisi ja isiklikke õigusi ja huve, tähendab õigusteadlaste Arraku ja Uusen-Nacke (2020) tõlgenduste kohaselt seda, eestkostjale on antud seadusega õigus otsustada piiratud arusaamisvõimega inimese elukorralduse üle.

Eestkoste seadmise otsustab kohus omal algatusel või valla- või linnavalitsuse või huvitatud isiku avalduse alusel (PKS § 173). Eestkostjaks määratakse füüsiline isik, kes sobib isikuomaduste poolest eestkostetava huvisid kaitsma. Kui sobivat füüsilist isikut ei leita, määrab kohus eestkostjaks juriidilise isiku nõusolekul, valla- või linnavalitsuse, millega inimene on kõige tugevamalt seotud. Seadus täpsustab ka, et täisealine on kõige tugevamalt seotud muu hulgas selle valla- või linnavalitsusega, kust ta pärit on, kus ta on suurema osa ajast elanud, millega ta on säilitanud olulised sidemed, kus asuvad tema lähedased või vara või kus on tema rahvastikuregistrijärgne elukoht (PKS § 204 ja 205). Eestis määratakse eestkostjaks reeglina eestkostetava lähisugulane ning kui neid ei ole, siis elukohajärgne omavalitsus (Juur, 2012).

Eestkoste üle teostab järelevalvet kohus. Eestkostetava vara valitsemise ja eestkostja muude ülesannete täitmise kohta peab eestkostja esitama kohtule iga-aastase kirjaliku aruande (PKS § 194). Kohus kontrollib hiljemalt iga viie aasta järel, kas eestkoste jätkumine eestkostetava üle on eestkostetava huvide kaitseks vajalik ning kas on alust eestkostja ülesandeid laiendada või kitsendada, koostades selle kohta määruse (PKS § 203 lõige 4).

Tsiviilkohtumenetluse seadustik (TsMS) reguleerib eestkosteasja lahendamist kohtus. Kohtu korraldusel kogub ja esitab eestkostetav vajava isiku elukohajärgne valla- või linnavalitsus kohtule eestkoste seadmiseks vajalikud andmed. Valla- või linnavalitsus annab menetluses oma arvamuse, muu hulgas selle suhtes, keda määrata eestkostjaks ja eestkostja ülesannete ringi muutmise või eestkostja muutmise kohta (TsMS § 523). Kohus määrab eksperdi, kes peab kohtule koostama

arvamuse eestkoste vajalikkuse kohta. Ekspertdiks võib olla üksnes psühhiaater (TsMS § 522 lõiked 1-2). Ekspert peab isiku enne arvamuse koostamist isiklikult läbi vaatama või teda küsitama. Kohus kuulab isiklikult ära isiku, kellele eestkoste seadmist menetletakse (TsMS § 524 lõige 1).

Arraku ja Uusen-Nacki (2020) kohaselt tähendab see eelkõige, et eestkoste tuleb seada ainult nende ülesannete täitmiseks, milleks eestkoste on vajalik ja kasutada piiratud arusaamisvõimega inimese kaitseks ja abistamiseks rakendatavaid meetmeid üksnes niipalju, kui see on vajalik inimese kaitseks. Seega, kui eestkoste on inimese põhiõiguste ja -vabaduste piiramine, tuleks teha seda äärmiselt kaalutletult ja üksnes selles osas, mis on inimese huvide kaitseks vajalik.

Eestkoste seadmise eesmärk on kanda hoolt inimese heaolu eest, et ta ei saaks ennast oma otsustega kahjustada ning pakkuda riigipoolset toetust isikutele, kes ei suuda iseseisvalt oma õigusi teostada ja kohustusi täita. Sellega küll ühest küljest kaitstakse isiku õigusi, ent samas piiratakse tema põhiõigust vabale eneseteostusele.

1.6. Asendatud otsuste ja toetatud otsuste süsteemid

Eestis kehtiv eestkostesüsteem on asendatud otsuste süsteem. See tähendab, et teised inimesed langetavad otsuseid isiku eest, kelle vaimne võimekus ei luba ise otsuseid langetada (nt elukoha-, tervise- või finantsküsimustes) (Davidson, Brophy jt, 2015). Aastal 2019 oli Eestis 4196 inimest vanuses 18–64 ning 2144 inimest vanuses 65+, kellel oli vähemalt ühe päeva kehtiv kohtulahend eestkostja määramiseks (Siseministeerium, 2019). Toetatud otsuste süsteem on tunnustatud kui elujõuline alternatiiv traditsioonilistele eestkoste korraldustele, mis kaitseb puuetega inimeste õigust olla rohkem kaasatud oma elu puudutavate otsuste tegemisel. (Moran, Russinova, 2014)

ÜRO puuetega inimeste õiguste komitee märgib, et asendatud otsuste süsteemidel on teatud sarnasused: inimeselt on võetud ära õigusvõime, isegi kui see puudutab ainult ühe otsuse tegemist. Asendatud otsuse tegijat ei määra inimene ise ja selle võib määrata ka tema vastuseisu korral. Otsuste tegemisel lähtub asendatud otsuse tegija sellest, mida ta peab õigeks pidades silmas inimese parimaid huvisid, mitte aga inimese enda soove või eelistusi (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014).

Asendatud otsuse mudelis välistab riik vaimse tervise häirega inimese võimaluse teha õiguslikult siduvaid otsuseid inimese erinevates eluvaldkondades ning otsused teeb tema asemel seaduslik

esindaja (Tuubel, 2020). Asendatud otsuste süsteemi on kritiseeritud peamiselt inimese põhiõiguste ja isikliku autonoomia kaotamise tõttu eestkotes (Crampton, 2008).

Nii USA kui Lääne-Euroopa riigid on viimastel aastakümnetel astunud seetõttu mitmeid samme eestkote reformimiseks. Eriti viimasel aastakümnel on Euroopas järjekindlalt liigutud paternalistlikult lähenemisviisilt isikute autonoomiat ja toetust rõhutava lähenemise suunas (Juríčková ja Ivanova, 2011). Paternalism tähendab n-ö isalikku riigivalitsemist ehk seisukohta, et riik teab inimesest endast paremini, mis talle kasulik on (EKSS, 2009) – see on ka ajaloolise *parens patriae* lähenemise alustala. See muudatus kajastubki ÜRO inimõiguste konventsioonis, mis rõhutab puuetega inimeste autonoomsust ja otsustusvabadust (Juríčková ja Ivanova, 2011). Asendatud otsuste süsteem on seega paternalistlik, sest siin langetab riigi poolt määratud seaduslik esindaja inimese eest tema elus olulised otsused.

Konventsioon rõhutab vajadust liikuda asendatud otsustamise põhimõttelt toetatud otsustamise põhimõtte suunas, mis väärtustab puudega inimese autonoomsust ja otsustusõigust (ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni variraport, 2019). Puuetega inimeste õiguste komitee on järjepidevalt esitanud riikidele kokkuvõtvaid aruandeid, kus soovitab üle minna toetatud otsuste süsteemile (Tuubel, 2020). Üleminek ühelt süsteemilt teisele põhineb arusaamal, et eristada tuleb inimese tahet ja eelistusi tema parimatest huvidest ning et igaühel meist on õigus võtta riske ja teha vigu (Parrest ja Muller 2010).

Puuetega inimeste õiguste konventsiooni jõustumine on tekitanud arutlusi Euroopa Liidu õigus- ja teovõime suhtes liikmesriikides praegu kohaldatavate õigusraamistike üle. Küsimus on, millise õigusregulatsiooniga käsitleda isiklikku abistamist, mis austaks inimese tegevusvabadust, soove ning eelistusi (Euroopa Liidu põhiõiguste ameti kodulehekülg, 2021).

Eestis võttis riigikogu 2012. aastal vastu puuetega inimeste õiguste konventsiooni ratifitseerimise seaduse, kinnitades sellega ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni, ent mitte kõiki selle sätteid. Konventsioon sätestab, et puuetega inimestel on õigus- ja teovõime kõigis eluvaldkondades teistega võrdsel alustel. Eesti on aga konventsiooni vastu võttes kehtestanud, et Eesti Vabariik tõlgendab konventsiooni artiklit 12 selliselt, et see ei keela pidamast isikut piiratud teovõimega isikuks, kui selline vajadus tuleneb isiku võimetusest oma tegudest aru saada või neid juhtida. Piiratud teovõimega isiku õiguste kitsendamisel lähtub Eesti enda riigisisest õigusest (Puuetega inimeste õiguste konventsiooni ratifitseerimise seadus, 2012).

Kuigi Eesti ei ole seda soovitus oma seadusandlusesse integreerinud, toetab ÜRO puuetega inimeste konventsioon lähenemist, kus vaimne võimekus ehk otsuste langetamise oskus erineks inimesiti. Ühe inimese puhul võib see erineda sõltuvalt mitmetest teguritest, sh keskkonna- ja sotsiaalsetest faktoritest (Parrest, Muller 2010). Konventsioon ei eelda seejuures, et iga inimese langetatud otsus peab olema mõistlik ja tehtud tema parimates huvides (Parrest ja Muller 2010). Erinevalt paternalistlikust lähenemisest, mis igati püüab kaitsta eestkoste all oleva inimese huve, annab toetatud otsuste süsteem seega inimesele võimaluse ka eksida. Toetatud otsuse paradigma kohaselt on inimesel valik ja ning ta kontrollib seda, kes teda toetab ja kuidas teda toetatakse, kuid lõpliku otsuse teeb puudega inimene ise (Nilsson ja Series, 2019). Sellised tugisuhted võivad olla nii formaalsed kui mitteformaalsed, mis tähendab, et tugisuhet peaks olema võimalik juriidiliselt vormistada.

Toetatud otsuste süsteemil on erinevaid interpretatsioone. Termin on kasutusel mitmetes kontekstides ja sageli on ebaselge, mida selle all mõeldakse. Seda võib võtta kui protsessi, mehhanismi, süsteemi või raamistikku, see võib olla protsess, milles inimesi toetatakse nende otsustes, süsteem või juriidilise staatus või vahendid, millega viiakse inimese tahe ja eelistused asendatud otsuste süsteemi (Browning, Bigby ja Douglas, 2014). Toetatud otsuste süsteem on seega ühest küljest protsess, teisalt ÜRO poolt soovitatud alternatiivne õigusparadigma inimeste autonoomsuse kaitsmiseks (Browning jt, 2014).

Toetud otsuste tegemine on seega mudel, kus puuetega inimesed säilitavad oma õigused ja otsustusvõime. Selle asemel, et lasta eestkostjal nende eest valikuid teha, on puuetega inimestel toetajad, kes selles üksnes abistavad. Toetatud otsuste tegemiseks on määratud kindel isik, näiteks sõbrad, pere või spetsialistid. Toetajad aitavad puudega inimesel tema enda valikuid mõista ja eristada (Werner ja Chabany, R, 2016). Puudega inimesele ei määrata eestkostjat, vaid teda abistavad otsuste tegemisel usaldusväärsed isikud või nende võrgustik.

Asendatud otsuste tegemise (eestkoste seadmisel) ja toetatud otsuste tegemise erinevus seisneb selles, et viimases on kesksel kohal puudega inimene (Nilsson ja Series, 2019). See tähendab, et kontseptsioon on dünaamiline ja sõltub inimese vajadustest. Toetatud otsuste süsteemis toetaks psüühilise erivajadusega inimest tugiisikud või toetajad, kes aitaksid otsuste tegemisel, väljendamisel ja rakendamisel. Toetajad aitavad inimesel kaaluda eri võimaluste plusse ja miinuseid, aidates neid ka teistele kommunikeerida ja tõlgendada (Nilsson ja Series, 2019).

Märtsis 2021 kaitses Eesti ÜRO puuetega inimeste õiguste komitees aruannet selle kohta, kuidas on Eestis õnnestunud puuetega inimeste konventsiooni täitmine. Komitee tõi Eesti aruandes välja

ühe kitsaskohana eestkostesüsteemi puudulikkuse ja vähese toe erivajadusega inimestele otsuste tegemisel. Komitee märkis, et riigis puuduvad toetatud otsuste tegemise mehhanismid selleks, et erivajadusega inimeste õigusvõime oleks võrdne teistega. Puudusena märgiti ära ka selge statistika puudumist erivajadusega inimeste osas, kes on seatud asendatud otsuste süsteemis eestkoste alla ja puudulikud meetmed selleks, et nende õigusvõimet taastada. ÜRO annab soovitusi üle vaadata artikkel 12 käsitus ja garanteerida erivajadustega inimestele võrdsed õigused ja toetatud otsuste tegemine kõigis eluvaldkondades ning tunnustada ühtlasi kehtetuks olemasolev eestkostesüsteem (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2021).

Asendatud otsuste kaotamisega ei ole riigid seega seni kiirustanud, sest õigusküsimused on keerulised. Samas on artikli 12 rakendamine saanud kriitikat ka teaduskirjanduses. Freeman (2015) on toonud välja, et asendatud otsuste süsteemi kaotamine võib seada ohtu inimeste õiguse saada parimat arstiabi. Kui asendatud otsuste süsteemis saab seaduslik eestkostja langetada inimese eest raviotsuseid, siis toetatud otsuste süsteemis puudub teise isiku eest otsuste tegemise võimalus, esineb üksnes võimalus inimest suunata oma tervise jaoks õiget otsust tegema. Bartlett (2012) on toonud välja, et artikkel 12 ei paku alternatiivseid meetodeid hindamiseks, kuidas ja millist abi on inimesel vaja ega arvesta olukordadega, kus isik loobub abist, mida ta objektiivselt vajab.

O'Neill (2015) hindab, et kuna teatud osal eestkoste all olevatest inimestest on väga väike või olematu võimekus osaleda otsuste tegemisel, siis asendatud otsuste tegemine peab jääma, samas peaks see toimima samuti võimalikult sarnaselt asendatud otsuste süsteemile. See tähendab, et oluline on järgida inimese tahet ja soove ning abistada otsuste tegemisel, kui inimene seda palub või kui ta ei ole võimeline neid ise tegema.

Kuigi õigus- ja sotsiaalteadlased vaidlevad asendatud otsuste ja toetatud otsuste mudeli rakendamise vajalikkuse ja probleemide üle, siis Euroopas läbi viidud uuring on näidanud, et psüühilise erivajadusega inimesed eelistavad toetatud otsuste süsteemi (Jeste jt. 2018).

Toetatud otsuste tegemise peamine teoreetiline raamistik toetub enesemääramisõiguse ja autonoomsuse teooriale (Zhang, 2019). Salzman (2010) leiab, et piirates üksikisiku õigust otsuseid langetada, ei kaota eestkoste mitte ainult indiviidi jaoks tema enesemääramisõigust, vaid marginaliseerib inimese ja kõrvaldab ta otsuste tegemisega seotud suhtlustest. Sel moel eraldab eestkoste inimese mitmetest sotsiaalsetest, majanduslikest ja ühiskondlikest aspektidest.

1.7. Eesti eeskostesüsteemi kitsaskohad ja probleemipüstitus

Olemasoleva Eesti eeskostesüsteemi nõrkusi on mõnel määral välja toonud ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni variraportid aastatest 2018–2019 (Eesti Puuetega Inimeste Koda). Õigusteaduslikust aspektist on uuritud varasemalt piiratud teovõime regulatsioone (Arrak, Uusen-Nacke 2020), eeskoste määramise kohtupraktikat (Juur, 2012; Kark, 2013) ja puuetega inimese valimisõiguse piiramist Eestis (Tuubel, 2020). Sotsiaaltöö vaatest on uuritud kohaliku omavalitsuse rolli eeskoste ülesannete täitjana (Tsuiman, 2015). Tartu Ülikoolis on 2015. aastal valminud bakalaureusetöö „Piiratud teovõimega täiskasvanute teovõime ja eeskoste kohaliku omavalitsuse ja juriidilisest isikust eestkostjate läbi“ (Lääts, 2015), kus eestkostjad pidasid inimõiguste seisukohast parimaks lähenemiseks üleminekut toetatud otsuste süsteemile.

Tsuimani (2015) uuringutulemused näitasid, et enamik kohaliku omavalitsuse töötajatest eestkostjaid tundsid oma eestkostetavaid hästi ja olid nende soovidega kursis, kuid siiski vähemal määral nende klientide osas, kes elasid hoolekandeesutustes. Lääts (2015) on välja toonud, et inimõiguste seisukohalt on ebaõige Eestis kehtiv olukord, kus puuetega inimeste arvamus otsustusprotsessis on vaid soovitusliku mõjuga ja õigus iseseisvalt informeeritud otsuseid teha puudub ning puuetega inimestel peaks olema otsuste tegemisel võimalus rohkem kaasa rääkida. Lääts hindab, et hetkel kehtiva korra järgi otsustavad ekspertiisi tulemused inimese õiguste ja otsustuste tegemise võime üle ja viis, kuidas seda tehakse, ei ole rahvusvaheliste põhimõtetega kooskõlas.

2019. aasta ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni variraport toob välja, et Eestis on probleemiks asjaolu, et kohtul on keeruline määrata osalist eestkostet, kuna see eeldab, et kohus on võimeline detailselt tuvastama, mida isik suudab või ei suuda teha. Juhtub sedagi, et eeskoste seadmisel ei analüüsita piisavalt eestkostetava teovõime kestvat piiratust ning eeskoste seatakse tuginedes asjaolule, et isikul on varasemalt tuvastatud psüühika- või käitumishäire, eeskoste teostamisel aga jäetakse eestkostetava tegelik tahe piisava tähelepanuta (ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni variraport, 2019). Üheks aspektiks võib eeskoste valesi määramisel olla see, et kohus ei kuula inimest isiklikult ära ning lähtub kogutud tõenditest nagu ekspertiisiakt, riigi õigusabi korras määratud esindaja seisukoht ja valla- või linnavalitsuse seisukoht (Karolin, 2017).

Nagu varasemalt välja toodud, rakendab Eesti puuetega inimeste õiguste ja huvide kaitseks asendatud otsuse tegemise põhimõtet, mis annab eestkostjale õiguse otsustada puudega inimese eest (ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni variraport, 2019). Linna- ja vallavalitsuste

sotsiaaltöötajate tegevused eestkoste rakendamisel piirduvad valdavalt korralduslike ja esinduslike toimingute ning seadusest tulenevate formaalsete kohustuste täitmisega, vähem esineb otsest sotsiaalset suhtlust ja isiklikku toetust piiratud teovõimega inimestele (Tsuiman, 2015).

Rahvusvaheliste põhimõtete kohaselt tuleb isiku teovõimet piirata võimalikult vähe, Eestis aga määravad esimese astme kohtud sageli eestkoste piiratud teovõimega isiku kõikide toimingute tegemiseks, mis ei kaitse eestkostetava kui nõrgema poole huve piisavalt (ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni variraport, 2019).

Teoreetilises kirjanduses väljatoodud enesemääramisõiguse ja autonoomsuse teooriad rõhutavad, et inimese sisemistest ressursidest tulenevalt on kõigil inimestel olemas eneseregulatsioon enda kaitsmiseks ning autonoomselt tehtavad otsused teeb inimene enda parimates huvides. Ka erivajadustega inimeste sotsiaaltöö mudel kinnitab, et erivajadusega inimestel on jõud ja võimekus otsuseid langetada, kui on olemas keskkonna poolt pakutavat tõhus ja individuaalne tugi.

Eesti eestkostesüsteem, mis on asendatud otsuste mudel, on saanud kriitikat kui inimõigusi piirav, sest inimesed ei osale ise oma elu puudutavate otsuste tegemisel. Uurimisprobleemina ilmneb, et Eesti eestkostesüsteem võib seega olla paternalistlik ja erivajadusega inimeste reaalne osalus otsustusprotsessides pigem formaalne – seetõttu ei ole tagatud kodaniku- ja inimõigused, mis tulenevad rahvusvahelisest õigusest. ÜRO on andnud Eestile järjepidevalt soovitusi minna üle toetatud otsuste süsteemile.

Psüühilise erivajadusega inimeste eestkostet sotsiaaltöö vaatest ei ole Eestis väga palju uuritud. Valdavalt on eestkoste teemadel kirjutanud õigusteadlased, mistõttu ei ole teada, kuidas tõlgendavad eestkoste korraldust ja süsteemi toimimist praktikud, kes igapäevaselt eestkoste korralduse ja selle probleemidega kokku puutuvad. Praktikute all pean silmas kohalikke omavalitsusi eestkostjatena, erihoolekandeametuse töötajad ja kohtunikke, kes eestkosteasju menetlevad. Käesolev töö on üles ehitatud tuginedes kolme osapoole tõlgendustele, et saada laiem vaade eestkostest alates selle seadmisest kuni teostamiseni välja. Eestkoste institutsioon toimib mitme osapoole koostöös, mistõttu võimalikult avara vaate saamiseks on kaasatud kolm nendest. Töö fookusest on välja jäetud füüsilisest isikust eestkostjad, et keskenduda sotsiaaltöö korralduslikule poolele, mis mõjutab laiemalt riigi kohustusi ja ülesandeid eestkoste seadmise ja teostamise vallas.

Magistritöö eesmärk on uurida, kuidas tõlgendavad süsteemis töötavad praktikud psüühilise erivajadusega inimeste osalust tänases Eestis oma eestkoste seadmisel ja teostamisel nende enda elu puudutavate otsuste juures ning milliste muutuste vajadust nad näevad.

Lähtuvalt eeltoodust esitan alljärgnevad uurimisküsimused:

1. Kuidas võimaldavad eestkoste ülesandeid täitvad kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad eeskoste alla olevate psüühilise erivajadusega inimeste enda elu puudutavates otsustes kaasa rääkida ja ise otsuseid langetada?
2. Kuidas tõlgendavad erihoolekande asutuse töötajad psüühilise erivajadusega inimese võimalusi koos eestkostjaga oma elu puudutavates otsustes kaasa rääkida ja ise otsuseid langetada?
3. Kuidas tõlgendavad maakohtu kohtunikud psüühilise erivajadusega inimese võimalusi eestkoste seadmise või pikendamise menetluses kaasa rääkida ja ise otsuseid langetada?
4. Milliseid alternatiivseid lahendusi näevad osapooled Eesti eestkotesüsteemi muutmiseks?

2. UURIMUSE METOODIKA

2.1. Metodoloogiline lähtekoht

Vastamaks eelnevalt püstitatud uurimisküsimustele on kasutan töös kvalitatiivset meetodit. Kvalitatiivse uurimusega on võimalik avada seda, kuidas inimesed mõtleavad ja igapäevaelus tegutsevad (Taylor, Bogdan, DeVault, 2016). Kvalitatiivses uuringus saab analüüsida, kuidas inimesed mõistavad oma kogemusi, kuidas konstrueerivad oma sõnu ja milliseid tähendusi annavad nad oma kogemustele (Sharan, Merriam, 2009). Kuna uuritavaks sihtgrupiks on antud teemadega igapäevaselt kokku puutuvad inimesed, täidab kvalitatiivne meetod eesmärgi avada osapoolte tõlgendusi sellest, kuidas nemad mõistavad psüühilise erivajadusega inimese osalust ja kaasatust oma eestkostes, tuginedes oma tööalastele kogemustele. Kvalitatiivne meetod annab ka võimaluse uurida, kuidas uuritav teema paistab erinevatest vaatepunktidest (Taylor jt, 2016). Käesolevasse töösse on kaasatud mitu osapoolt, mistõttu võimaldab just kvalitatiivne meetod käsitleda eestkostega seotud küsimusi eri praktikute vaatenurgast.

Oluline on rõhutada, et psüühilise erivajaduse mõiste on lai ning sinna alla kuuluvad nii vaimuhaiguse kui intellektipuudega kliendid ehk mitmete eri diagnoosidega inimesed. See tähendab, et diagnooside erinevus, keskkonnast ja sotsiaalsetest teguritest tulenevad asjaolud ja kognitiivsed võimed on niivõrd erinevad iga indiviidi puhul. See raskendab kõigil intervjueritud osapooltel üheselt hinnata psüühilise erivajadusega inimeste kaasamise ja osalemise võimalusi. Antud uuring ei esita tõlgendusi spetsiifilisest psüühilisest erivajadusest tulenevalt, vaid otsib vastuseid küsimustele, millised on praktikute vaated psüühilise erivajadusega inimese osalusest eestkostes laiemalt ja kas ning milline on valmisolek süsteemi muutma.

2.2. Valimi moodustamine

Selleks, et psüühilise erivajadusega inimese eestkostes osalemise tänast praktikat oleks võimalik avada võimalikult laialt ja süsteemselt, otsustasin kaasata kolm osapoolt – sotsiaaltöötajad, kohtunikud ja erihoolekandeametuse töötajad. Valimi moodustasid viis inimest igast sihtgrupist, kokku osales uuringus 15 inimest. Uuringus osalevad maakohtu kohtunikud kolmest maakohtust, erihoolekandeametuse töötajad kolmest asutusest ja viie omavalitsuse sotsiaaltöötajad, kes täidavad eestkosteülesandeid kohalikus omavalitsuses.

Valimi moodustavad seega viis kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajat, kes täidavad eestkostja ülesandeid kohtumääruse alusel, viis erihoolekande asutuse töötajat, kes puutuvad kokku kliendi eestkostekorraldusega igapäevases klienditöös ja viis maakohtu kohtunikku, kelle tööülesandeks on piiratud teovõimega täisealise eestkoste määramise ja pikendamise menetlemine. Valimisse sai valitud kolm osapoolt selleks, et tuua välja psüühilise erivajadusega inimese osalus läbi erinevate süsteemis töötavate praktikute tõlgenduste. See annab võimaluse teha süsteemsemaid ja laiemaid järeldusi selle kohta, milline on psüühilise erivajadusega inimese eestkoste praktika tänases Eestis.

Valimisse ei ole kaasatud kõik eestkostjaid, vaid üksnes kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad, kes täidavad eestkoste ülesandeid. Lisaks kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatele täidavad eestkostja ülesandeid sageli ka füüsilised isikud, kes on reeglina psüühilise erivajadusega inimese lähedased. Füüsilise isiku määramine eeskostjaks on vastavalt perekonnaseadusele prioriteet. Juhul kui füüsilisest isikust eeskostjat ei leita, määrab kohus eeskostjaks kohaliku omavalitsuse. Kuna füüsilisest isikust eestkostjad on üldjuhul lähedased, kelle jaoks ei ole tegemist esmajärgus eestkostja ja eestkostetava, vaid ema-poja, õe-venna vms suhtega, siis on taolised suhtluskontaktid ja -piirangud ning sealhulgas rahulolu ja rahulolematuse eestkostesüsteemiga seotud teiste põhjustega ning viiks antud uurimistöo fookuse liiga laiaks. Füüsilisest isikust eestkostjate puhul oleks tõlgendused minu hinnangul eestkostele esitatud pigem personaalsest kui laiemast süsteemivaatest, mistõttu on antud uurimistöös kaasatud üksnes süsteemis töötavate osapoolte vaade.

Erihoolekandeadusutuse töötajana on käesolevas uurimistöös käsitletud inimesi, kes töötavad erihoolekandeteenusel ja puutuvad igapäevaselt kokku klienditöö ja eestkoste teemadega. Töös on kaasatud inimesed, kes erinevates asutustes täidavad teenuseüksuse juhi või sotsiaaltöötaja rolli. Erihoolekandeadusutuse töötajate kaasamise eesmärk on esindada nende psüühilise erivajadusega inimeste vaatenurka, kes elavad erihoolekandeteenusel. Võib eeldada, et asutustes, kus on suur hulk psüühilise erivajadusega eestkostetavaid, on eeskostjatega suhtlemine ja psüühilise erivajadusega inimese soovide ja probleemide lahendamine üks osa erihoolekandeteenuse osutaja tööst. Seetõttu on erihoolekandeadusutuse töötajad kaasatud uuringusse ning valimi kriteeriumiks oli, et erihoolekandeadusutuse töötaja oskab oma kogemuste põhjal tõlgendada seda, kuidas on psüühilise erivajadusega inimesed kaasatud oma eestkoste küsimustes.

Kõik uuringus osalevad erihoolekandeteenuse osutajad pakuvad ööpäevaringset erihoolekandeteenust, ent lisaks ka kogukonnas elamise teenust. Teenuseosutajate anonüümsuse tagamiseks ei ole võimalik täpsustada kõiki teenuseliike, sest spetsiifilisemate teenuste osutajaid

on Eestis vähe. Kõik intervjueritud erihoolekandeesutuse töötajad töötavad üksustes, mis osutavad ööpäevaringset erihoolekandeteenust aga lisaks ka kogukonnas elamise teenust. Valimi moodustamisel on jälgitud, et vastajad ei koonduks liiga tihedalt ühte maakonda ja et esindatud on Eesti eri piirkonnad.

Uuringus osalesid omavalitsuste sotsiaaltöötajad nii linna- kui maavalitsustest üle Eesti. Kuigi osades omavalitsustes on loodud juba eraldi ametikohad ametnikele, kes tegelevad üksnes eestkostega (eestkostespetsialistid), siis enamasti on eestkoste ülesannete teostamine üks osa sotsiaaltööspsialisti tööülesannetest. Käesolevas töös on kaasatud mõlemaid spetsialiste, valimi kriteeriumiks oli üksnes see, et ametnik täidab eestkoste ülesandeid kohalikus omavalitsuses. Valimi moodustamisel jälgisin, et esindatud oleks nii linna- kui vallavalitsused ning nii suuremad kui väiksemad omavalitsused Eesti eri maakondadest.

Maakohtu kohtunike valimi moodustavad kohtunikud, kes menetlevad eestkostesaju. Väiksemates maakohtutes on kohtuniku laual kõik tsiviilasjad, ent suuremates kohtutes on kohtunikud spetsialiseerunud. Seega oli valimi kriteerium see, et kohtunik puutub või on varasemas töös tihedalt kokku puutunud eestkostesajade menetlemisega.

2.3. Andmekogumise põhimõtted ja uurimuse käik

Andmed on kogutud poolstruktureeritud intervjuude kaudu. Poolstruktureeritu intervjuu annab võimaluse vabaks eneseväljenduseks. Oluline on, et uurijal tekiks intervjueritavaga tihe ja usalduslik side, mis võimaldaks osalejatel ennast avada (Laherand, 2008). Poolstruktureeritud intervjuus ei ole küsimused nii rangelt formuleeritud ning formaat annab võimaluse uurijale reageerida uuritava vastustele, et saada täiendavaid vaateid käsitletavale teemale (Sharan, Merriam, 2009).

Intervjuukava koostamisel lähtusin uurimistöö teoreetilisest osast, probleemist, eesmärgist ja uurimisküsimustest. Intervjuukava koosneb taustinfost ning kahest valdkonnast: 1) osapoole hinnang psüühilise erivajadusega inimese kaasatuse kohta enda eeskoste küsimustes, 2) osapoolte tõlgendused eeskostesüsteemi võimalikele probleemidele ja välja pakutavad alternatiivsed lahendused. Intervjuukava koostamisel lähtusin sellest, et võimalikult paljud osapooltele esitatud küsimused kattuksid või et need oleks esitatud, võimaldamaks vaadelda ühte aspekti eri vaatenurgast. Poolstruktureeritud intervjuudes kasutatakse intervjuukavas toodud küsimustikku, samas viies intervjuud läbi paindlikult, vestluse stiilis.

Uuringus osalejatele tutvustasin töö eesmäärke ja osapooli, keda uuringusse kaasan. Uuringus osalejate anonüümsuse tagamisel ei ole töös avatud intervjueritute tööstaaz ega vanus, sugu või muud näitajad. Töö esitatavad tsitaadid on kodeeritud järgmiselt: kohtunikud – K1–K5, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad – S1–S5 ja erihoolekande asutuste töötajad – E1–E5.

Intervjuud leppisin kokku nii e-kirja kui telefoni teel. Valimi moodustamisel pidasin kõige keerulisemaks kohtunike kaasamist intervjuudesse, mistõttu hakkasin kohtunikega kontakti otsima märtsi alguses, kasutades selleks nii e-kirja kui ka levitades palvet uuringus osalemiseks tuttavatele. Kui esialgselt oli plaan kaasata neli kohtuniku ja teisi osapooli kuus, siis märtsi lõpuks oli selge, et uuringus osaleb viis kohtuniku, mistõttu korrigeerisin võrdseks kõigi osaliste arvu valimis. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate erihoolekandeadutuse töötajate osas kasutasin pigem otsekontakti, helistades otse spetsialistile palvega uuringus osaleda.

Kokku osales uuringus viisteist inimest. Intervjuud viidi läbi märtsist 2021 kuni maini 2021. Kõik intervjuud toimusid videokõnedena Teamsi või Skype'i kaudu. Kõige lühem intervjuu kestis kakskümmend minutit, kõige pikem tund ja viisteist minutit. Keskmise intervjuu kestis 40–45 minutit. Intervjueritavatele selgitati enne intervjuu alustamist töö eesmärgi, anti ülevaade selle kohta, keda intervjueritakse ning sedastati, et intervjuu salvestatakse. Intervjueritavatele kinnitati, et intervjuus esitatavad andmed esitatakse anonüümsena.

Uurimuse tegi keeruliseks kolme erineva sihtrühma intervjuerimine. Uurijana tekitas see vastakaid emotsioone juhtudel, kui eelmiselt intervjueritavalt kuuldu vastandus käsilolevas intervjuus kuuldule. Enda mõtete kogumiseks kasutasin nii intervjuude ajal ja andmete transkribeerimisel märkmete tegemist, sageli küsimuste vormis. Uurimuse läbiviimine veebirakenduste kaudu oli mugav mõlemale osapoolle ja lihtsustas uuringu läbiviimist, sest osalejatel oli hõlpsam vajalik ajaaken leida.

2.4. Andmeanalüüsi meetod

Andmeanalüüs algas intervjuude transkribeerimisega. Intervjuude transkribeerimisel kasutas autor TTÜ Küberneetika Instituudi foneetika- ja kõnetehnoloogia laboris väljatöötatud kõnetuvastuse programmi. Kuna kõnetuvastuse programmi kaudu saadetud kirjalik tekst oli ilmselt veebi teel läbi viidud vestluste tõttu suures osas arusaamatu, tuli kõik intervjuud uuesti üle kuulata ja intervjuud käsitsi transkribeerida.

Andmeanalüüsis tuleb esmalt kodeerida tekst märksõnadega, mida kõige enam intervjuu vastustes esines. Teksti kodeerimine on teksti kokkuvõtmine ja selles sisalduva info lühikese koodi alla panemine. Igale sõnumile, infoühikule antakse kokkuvõttev märksõna või lause, mida nimetataksegi koodiks (Laherand, 2008). Kvalitatiivne andmeanalüüs ei ole mehaaniline või tehniline protsess, see on protsess induktiivsest põhjendamisest, mõtlemisest ja teoretiseerimisest (Taylor jt, 2016). Juba andmete transkribeerimisel alustasin märksõnade otsimisega, et saada mõtteid kodeerimiseks.

Kodeerimisele järgnes kategoriseerimine ehk tähenduselt ja mõttelt sarnaste vastuste liitmine ühe kategooria alla (Laherand, 2008). Kodeerimine võimaldab andmeid analüüsida teemade ja kontseptsioonide lõikes (Taylor jt, 2016).

Kuna intervjuus osales kolm sihtgruppi, transkribeerisin ja analüüsisin tööd sihtgruppide kaupa – esmalt kohtunikud, seejärel kohalik omavalitsuse sotsiaaltöötajad ja viimasena erihoolekandeametite töötajad. Tulemused on esitatud eraldi peatükkidena iga intervjuueeritava grupi kohta. Seejärel lugesin kõik intervjuud üle ja liitsin teemakategooriad, mis kordusid kõigis intervjuudes. Selle tulemusena esitan neljandas peatükis oma analüüsi ja tõlgendused tulemustest, mille koostas osapoolte vastuste võrdlemisel ja nendele tähenduste andmisel.

2.5. Eetikaküsimused ja eneserefleksioon

Kvalitatiivse uurimistöös on väga oluline uurija eneserefleksioon – uurija peab teadlikult jälgima oma eelarvamusi, uskumusi ja isiklike kogemuste mõju uurimistööl, et teha vahet isikliku arvamuse ja üldistuse vahel ning järgima seda põhimõtet kogu uurimisprotsessi vältel. Üheks osapoolteks, kelle arvamusi uurimuses küsin, on erihoolekandeametite töötajad ja nende kogemused eestkoste korraldusliku poolega. Töötades ise praktikuna erihoolekandeteenust osutava asutuses üksuse juhina, on oluline intervjuueerides ja andmeanalüüsi teostades vältida vastuste samastamist või vastandamist enda isiklike kogemustega. Samas võib öelda, et minu kogemused on üsna lühiaegsed ja kliendipõhised, ent eestkotesüsteem ise on hoopis mitmetahulisem. Vaatamata sellele oli oluline kogu uurimisprotsessi jooksul pidevalt valvel olla, et mitte kasutada enda kogemusi selleks, et mõista uuritavate omi.

Uurija positsioon eeldabki, et uurija on teadvustanud oma vaated ja väärtused. Refleksiivust on kirjeldatud kui protsessi, selgitamaks seda, mis mõjutab uurijat ja tema subjektiivsust (Gemignani, 2017). Eneserefleksioon kui reflekteeriv lähenemine on uurija jaoks pidev protsess, et mõista,

kritiseerida ja väljendada oma positsiooni (Holmes, 2020). Reflekteerimise meetmena kasutasin transkriptsioonide korduvat läbivaatamist, märkides ära intervjuudes kohad, kus uurijana täpsustava küsimuse esitamine või vestluses osalemine võis mõjutada tulemusi.

3. ANDMEANALÜÜSI TULEMUSED

3.1. Maakohtu kohtunike tõlgendused

3.1.1. Psüühilise erivajadusega inimese kaasatus eestkoste menetluses kohtunike tõlgendustele tuginedes

Kohtunike palusin selgitada, milles seisneb psüühilise erivajadusega inimese kaasamine kohtu praktikas. Kõik kohtunikud tõid välja peamise ja põhilise kaasamisena inimese isikliku ärakuulamise kohtu poolt. Teisena toodi välja riigi õigusabi korras määratud esindaja rolli. Ära kuulamine toimub kohtunike selgituste kohaselt tavaliselt inimese enda kodus või hoolekandeesutustes. Vahel harva, kui terviseandmetest nähtub, et ärakuulamine võib kahjustada inimese tervist, ärakuulamist läbi ei viida. Samas tõi üks kohtunik välja, et lihtsam on viia läbi ärakuulamine kui kohtumääruses selgitada, miks seda ei ole võimalik teostada.

Eestkoste määramise menetluses määratakse isikule kohtupsühhiaatriline ekspertiis ja riigi õigusabi korras esindaja. Enamik kohtunikke tõi intervjuudes välja psüühilise erivajadusega inimese eestkoste vajaduse hindamisel esindaja rolli, kelle peamine ülesanne on isiku huvide kaitsmine ja tema tahte välja toomine ning samuti väga oluliseks sisendiks peeti kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi tulemust.

Ära kuulamise eesmärgina nimetati vajadust selgitada välja, kuidas inimene maailma ja ennast tajub, millest ja kui palju ta aru saab ning milline on tema vaimne võimekus mõista oma tegusid ja käitumist. Ära kuulamist kirjeldasid kõik intervjuueeritavad sarnaselt – puuduvad standardküsimused, mida inimeselt küsida. Selgitati, et vestluse kulg sõltub paljuski esimestest vastustest ja sellest, kuidas ja milline on inimese vaimne võimekus vastata. Kui isik ei saa aru kontrollküsimustest, näiteks mis aasta on, kus ta elab ja mis tema nimi on, siis edasisi küsimusi raha väärtuse või presidendi kohta enam ei küsita. Peamised teemad, mida ärakuulamisel käsitleti, puudutasid orienteerumist ajas ja ruumis, arusaamist päevapoliitikast, käibeolevast rahast, raha väärtusest. Samuti uuriti igapäevaelu kohta, millega kuulatav igapäevaselt tegeleb, kas ta vaatab televiisorit, kas käib ise poes või aitab teda keegi selles. Kohtunikud tõid oma kogemustest välja, et eestkoste sisu selgitamine tuleb teha inimese jaoks võimalikult lihtsaks ja selgeks.

„Lihtsalt, et keegi aitab. Sest see sõna eeskoste... no juba sõna „kohtunik“ hirmutab ära.“
(K4)

Kõik kohtunikud kirjeldasid, et ärakuulamise raskused on seotud ärakuulatava diagnoosiga – sellest sõltub, millist kontakti on võimalik temaga saada. Ärakuulamise raskustena toodi seega peamiselt välja inimese vaimsest tervisest tulenevad takistused, seda, kuipalju inimene ise mõistab ja aru saab. Kõigil juhtudel rõhutati, et juhtumid on erinevad: on inimesi, kes on kõnetud ja on neid, kel jutt vabalt jookseb. Isegi kui inimene vastab adekvaatselt, jääb püsima kahtlus, kas tegu on adekvaatse muljega. Kohtunikud tundsid, et neil on keeruline ärakuulamise käigus tuvastada, kas ja mis ulatuses on eestkostet päriselt vaja. Eriti raske on nende inimeste osas, kes võivad küsimustele üsna adekvaatselt vastata ja kes saavad osade toimingutega üsna hästi hakkama ehk n-ö kergemate, piiripealsemate juhtumite puhul. Lihtsam on nendel juhtudel, kus on selgelt näha, et igapäevaelus osalemine vajab mistahes valdkodades täielikku toetust. Seega mööndi, et lihtsam on eeskoste vajaduse hindamine raskema intellektipuude, liitpuuete, kui ainult psüühikahäire korral.

Samuti tõi üks kohtunik välja, et kuna ärakuulamine on ühekordne toiming ja inimese igapäevaelu rutiini rikkumine, võib selline vestlus inimest selliselt halvata, et ta ei vasta küsimustele. Ühel juhul toodi raskusena välja ka turvalisuse teema, sest kohtunik läheb inimese koju teda ära kuulama ning seda mitte talaaris, vaid tavariietes.

Selle osas, kuidas hinnata eeskoste ulatust, kohtunike arvamused lahknesid. Oli kohtunikke, kes ütlesid, et praktilises elus on pigem vähem neid, kes ei vaja täielikku eestkostet ning kergemaid juhtumeid tuleb vähem ette. Oli ka neid, kes ütlesid, et eestkostet määratakse täna Eestis liialt palju, liiga kergekäeliselt ja liiga suures mahus. Kohtunik, kes hindas, et eeskoste määramine on praktika põhjal siiski alati vajalik olnud, möönis, et eesmärk ei ole panna kõik eestkoste alla, ent selline on paraku „reaalne elu“ – kohtunik pidas siin silmas, et psüühilise erivajadusega inimeste vaimne võimekus ei annagi väljaspool eestkostet muud võimalust tema õigushuvide kaitseks.

Mitmed kohtunikud tõid näiteid olukorrast, kus nad olid kohtumenetluse käigus hinnanud, et kuigi on taotletud eestkostet täies mahus, siis isik ei vaja kõikide asjade ajamiseks eestkostet ning eestkoste määrati üksnes teatud osas. Selle hindamisel lähtuti ärakuulamisel ja lähedastelt saadud infost. Üks kohtunik tõi välja, et üldiselt on lihtsam määrata eestkoste kõikide asjade ajamiseks, mõistes selle all seda, et kohtumenetluses on keeruline psüühilise erivajadusega inimese soove täielikult arvesse võtta, sest isiku enda hinnang ei ole objektiivne.

Eestkoste ulatuse ja mahu hindamisel tõstatus kõigis intervjuudes pisitehingute teema. Kehtiva kohtupraktika alusel peab maakohus määrama, kas ja mis ulatuses võib eeskostetav ise pisitehinguid teha. Pisitehingu all mõistetakse kohtumääruses, et tegemist on tehingutega, mida eeskoste all olev isik võib teha ise ilma eeskostja nõusolekuta ja mille osas ei nõua kohus eeskostja aruannet. Pisitehingute tegemise õigus on üks võimalusest säilitada inimese autonoomia, ent kohtunikud leidsid, et selle summa piiri määramine on nende jaoks üsna keeruline, sest neil puuduvad selged hindamiskriteeriumid.

Pigem on seal küsimus näiteks taskuraha suuruses, mida riigikohus on öelnud, et taskuraha suurus ei määra mitte siis eeskostja, võib kohus oma määruses. Mida mul kohtunikuna päris keeruline otsustada, sest ma lihtsalt küsin, et mida ta oma taskurahaga teeb. /.../ Ja kui suur see summa siis peab olema? Et see on minu jaoks pisut keeruline.“ (K4)

Novot sellega ongi nagu probleem, et misasi on pisitehing? 50€ või 400€? Kui ta maksab oma makse, siis kuidas ma panen talle vähem? See mis summa siis panna, see on täiesti kohtuniku enda otsustada. (K5)

Mis hetkeni ta võiks saada ise otsustada, et ma tahan osta seda või toda ja selle jaoks on siis vaja iga kuu 20€, 30€ nõ vaba kasutamise raha? See on jällegi selline, kui sellesse kõvasti süübid, siis on raske seda õiget mahtu nagu määrata /.../ (K1)

Mõned kohtunikud leidsid, et nende tööd lihtsustaks see, kui oleks antud konkreetsemad suunised määramaks, mis on pisitehing, millisest summast see algab ja mis täpselt peaks olema kohtumääruses kirjeldatud. Praegu töötatakse pisitehingu mõiste sisustamise ja selle piiride määramisel sisetunde järgi.

Kuigi eestkoste tuleks määrata üksnes selles ulatuses, mis on vajalik, tõid kohtunikud praktikas välja selle tõendamise raskuse.

Aga näiteks, asjaajamine, seal on väga keeruline vahet teha, missuguste oma asjade ajamisega ta saab ise hakkama ja missugustega mitte. Kui inimene näiteks laenutab raamatukogus raamatuid, siis ühest küljest see ju tehing, teisest küljest võib seda ka asjaajamisega võtta. Kas selliseid asju saan ma kohtumäärusesse sisse kirjutada? Ma ei saa ju panna kirja kõiki neid toiminguid, mida ta elus võiks ette tulla, mida ta võiks ja saaks teha. (K2)

Riigikohus on sätestanud, et olukorras, kus eestkostemäärusega on eestkostetavale antud võimalus teha iseseisvalt pisitehinguid TsMS § 526 lg 2 p 4 mõttes, ei ole eestkostet seatud kõigi tema asjade ajamiseks ning isik ei ole valimisõiguse osas teovõimetu TsMS § 526 lg 5 mõttes (Riigikohtu 19.04.2017.a määrus tsiviilasjas nr 3-2-1-32-17).

Vastavalt riigikohtu otsusele tähendab seega taskuraha allesjätmise õigus automaatselt, et isikul peaks säilima valimisõigus. Ühel juhul tõi kohtunik välja selle nõude vastuolulisuse ja

ebavajalikkuse. Autorile teadaolevalt teevad kohtud ka riigikohtu otsusele vastupidiseid otsuseid, põhjendades ära, miks ei ole isikule taskuraha säilitades võimalik jätta alles valimisõigust. Ent siiski võib see säte piirata liigselt psüühilise erivajadusega inimeste võimalusi enda taskuraha kasutada, sest kohus ei pea valimisõiguse allesjätmist põhjendatuks.

Minu meelest ei ole seotud nädalas suitsupaki ostmine sellega, et ta võiks ka tegelikult aru saada valimisõiguse tähendusest. (K4)

Eestkoste määramise ja selle ulatuse hindamise juures tõid kohtunikud välja, et kuna ärakuulamise käigus ei pruugi kõik asjaolud selguda, on määrava tähtsusega taustinformatsioon ja eeskätt kohtuekspertiisi hinnangud. Kohtupsühhaatriliselt ekspertiisilt oodatakse suuremat süüvimist ja teadmispõhist lähenemist, mis selgitaks kohtule üheselt, millega on psüühilise erivajadusega inimene oma diagnoosist tulenevalt võimeline hakkama saama ja milline osa igapäevaelust on takistatud. Sama taustinformatsiooni ja suuremat eeltööd ootab kohus ka kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonnalt. Kohtupsühhaatrilist ekspertiisi teostavate ekspertide vähesuse tõi välja üks kohtunik, märkides, et see on väga tõsine teema. Kohus määrab alati eestkoste menetlustes eksperdi, kes viib läbi kohtupsühhaatrilise ekspertiisi.

Kõik kohtunikud hindasid psüühilise erivajadusega inimese võimalusi oma eeskostemenetluses, sh eeskoste ulatuses, eeskostja isiku valikus ja eestkoste sisus laiemalt kaasa rääkida väga heaks. Kõik respondendid mõnsid samas, et kaasarääkimine sõltub inimese enda võimekusest ja sellest, milline on tema diagnoos.

Ühesõnaga, minu arvates võimalused praktikas kaasa rääkida nii eestkoste seadmisel kui eeskostja valikul on head ja tagatud ja see sõltub eeskätt sellest, et kuivõrd võimeline on isik siis ise oma arvamust avaldama selles küsimuses, tulenevalt siis tema tervises seisundist. (K1)

3.1.2. Eesti eeskostesüsteemi kitsaskohad ja alternatiivsed lahendused kohtunike tõlgendustele tuginedes

Eestkostesüsteemi kardinaalse ja suure muutuse vajadust ükski kohtunik ei näinud. Mitmel juhul rõhutati, et kehtiv seadus võimaldab samuti volituste kaudu isikute huve kaitsta ning alati ei ole vaja eestkostet. Samas ei tulnud intervjuudest välja, et see oleks praktikas levinud viis psüühikahäiretega inimeste toetamisel. Perekonnaseaduse § 203 ütleb, et eestkoste ei ole vajalik, kui täisealise huve saab kaitsta volituse andmise ning perekonnaliikmete või muude abiliste kaudu. Volituste kaudu isikute huvide kaitsmine tähendab seda, et inimene annab nt panga- või muudeks esindustoiminguteks ja asjaajamiseks (nt ID kaardi taotlemine) teisele isikule lihtvolituse.

Seaduse muutmise osas tõi üks intervjuueeritav välja vajaduse konkreetsemalt fikseerida, mis on eestkoste ülesanded. Praktikas ilmneb, et mitmed eestkostjad ei mõista, mida ja milliseid ülesanded on eestkostja ülesannetega neile seatud.

Konkreetsemalt fikseerida eestkoste ülesanded, ja miks me seda üldse määrame? Mis peab olema määrukses kirjas ja milleks see üldse kõik? (K5)

Eestkosteülesannete mittemõistmine ilmes eeskätt füüsilisest isikust eestkostjate osas. Kohtunikud tõid välja, et füüsilisest isikust eestkostjad, kelleks on enamasti täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimese lähedased (sageli nt eakad vanemad), ei mõista seadusest tulenevaid eestkosteülesandeid ja neil on keeruline neid täita. Enda ja eestkostetava rahakotid aetakse sageli segamini ning eestkostearuannete esitamine on üle jõu käiv ülesanne. Mis aga puudutas koos elavaid eestkostjaid ja eestkostetavaid, leidsid mitmed kohtunikud, et käesolevad nõuded on ebaproportsionaalsed. Hinnati, et ühes peres elades, toitu jagades ja näiteks korteri remonti tehes ei peaks nii detailselt selgitama kohtule kõiki kulusid aruannetena.

Võrreldes füüsilisest isikutest eestkostjatega, hinnati kohalike omavalitsuste poolset eestkosteülesannete täitmist üldiselt heaks. Võib küll sõltuda piirkonnast, ent üldiselt leiti, et see on ajas aina paremaks läinud. Selle osas, mis võiks olla kohalike omavalitsuste peamine takistus psüühilise erivajadusega inimeste kaasamisel ja toetamisel nende elu puudutavates otsustes, tõid kohtunikud välja füüsilist distantsi ja isikliku kontakti puudumist. Eriti puudutas see inimesi, kes elavad erihoolekandeteenuse kodudes.

Et natuke problemaatiline on see, et kui eestkostja on näiteks see X vald ja eestkostetav elab ei tea mitmendat aega näiteks Y linnas, eks. Siis mis selle X valla eestkostespetsialisti võimalus sellist igapäevast sidet? Ega ei peagi, see polegi eesmärk. Aga mis see reaalne sisuline seos on? (K1)

Samas leidis teine kohtunik, et eeskosteasutusi ei ole võimalik nii kergesti vahetada, sest inimesed liiguvad mitmetel põhjustel eri hooldekodude vahel ning algatada igal korral uut menetlust ei ole mõistlik – see koormab kohtusüsteemile ning tekitab inimeses segadust.

Me peame ikkagi panema ju mingi konkreetse, neid hooldekodusid muudetakse ju ka ja ühest hooldekodust teise ja ma ei saa ju iga kord panna uut valda. (K5)

Kuigi kohalikele omavalitsustele ei olnud kohtunikel etteheiteid ja nad leidsid, et kohalikud omavalitsused täidavad oma eeskosteülesandeid võrdlemisi hästi, möönsid nad, et pigem puudutab nende töö asjaajamist ja dokumente. Üks kohtunike selgitas, et formaalne pool on korraldatud ja toimiv, ent omamaks isiklikku ja vahetut kontakti eeskostetavaga ning hoolitseda isiklikult eeskostjana inimese heaolu eest, puudub ressurss ja sageli ka võimalus füüsilise distantsti tõttu. Kauguse probleemi tõid välja ka teised kohtunikud, selgitades, et kui eeskostja ja eeskostetav elavad Eesti eri paigus, on ebarealistlik isikliku kontakti ja suhte hoidmine ning eeskostetava toetamine igapäevaotsuste tegemisel.

Kohtunikud leidsid, et tänane seadusandlus on küllaltki paindlik ja võimaldab teha erisusi, arvestab inimese võimaluste ja suutlikkusega (nt võimalus võtta ära valimisõigus ja jätta alles perekonnaõigustoimingud) ning olulisi ja kardinaalseid muudatusi vaja ei ole. Kõige aktuaalsem teema, mis vajaks selgitamist kas seadusandluses või kohtupraktikas on eespool nimetatud pisitehingute teema – millest lähtudes peaksid kohtud otsustama pisitehingute tegemise võimalused ja mahud ning kas pisitehingute tegemise õiguse allesjätmine peaks automaatselt tähendama valimisõiguse allesjätmist.

Ükski kohtunik ei pidanud Eestis kehtivat eeskostesüsteemi siiski sedavõrd ebamõistlikuks, et see vajaks kiiresti alternatiivseid lahendusi. Probleemile, mis puudutas eeskosteülesannete selget mõistmist, pakuti lahendusena paaris intervjuus välja, et nii kohaliku omavalitsuse kui füüsilise isiku eeskosteülesanded võiks üle võtta riiklik eeskosteasutus (nt Eesti eeskosteamet), kel on teadmised ja ühtne arusaam sellest, kuidas eeskosteülesandeid täita. Sellest võib järeldada, et praktikas kulub kohtutel rohkelt ressursi eeskoste järelevalvele ja eeskosteülesannete selgitamisele, sest määratud eeskostjad ei mõista oma kohustusi ja vastutust.

Üks kohtunik tõi välja psüühilise erivajadusega inimeste eeskostesüsteemi alternatiivina toetatud otsuste süsteemi, ent leidis, et selle rakendamine ei ole juriidiline, vaid pigem sotsiaalsüsteemi probleem. Esmalt peab sotsiaalsüsteem tagama võimalused, näiteks päevakeskused ja toimivad tugisüsteemid, mis tõestaksid end psüühilise erivajadusega inimeste soovidega arvestava toetava asutusena, misjärel saab kaaluda seadusandluse muutmist. Ka teine kohtunik möönis, et

alternatiivsed võimalused võiksid olemas olla, ent üksnes juhul, kui sotsiaalsüsteem vastavad võimalused tagab. Alternatiivsetele õigusregulatsioonidele üleminekul on seega oluline tõsta esmalt sotsiaalsüsteemi võimekust psüühilise erivajadusega inimeste toetamisel.

Kokkuvõttes, vastates uurimisküsimusele, kuidas tõlgendavad maakohtu kohtunikud psüühilise erivajadusega inimese võimalusi eestkoste seadmise või pikendamise menetluses kaasa rääkida ja ise otsuseid langetada, võib vastata järgmist: kõik kohtunikud pidasid inimese osalemise ja kaasaráärmise võimalusi kohtusüsteemis väga heaks. Teisele uurimisküsimusele vastusena võib öelda, et kohtunikud ei näinud pakilist vajadust leida eestkoste alternatiivseid meetmeid, kuna hindasid, et alternatiivsed süsteemid eestkoste oleks täna ka olemas, kui sotsiaalsüsteem oleks piisavalt tugev neid pakkuma (nt tõhusamalt korraldatud tugiisikuteenus). Seega tuleks kohtunike hinnangul tõsta sotsiaalsüsteemi suutlikkust toetada psüühilise erivajadusega inimesi, et nad saaksid võimaliku kaua ja üksnes hädavajaliku toega tulla iseseisvalt toime oma eluga ilma eestkostet vajamata. Enamik kohtunikke leidis, et eestkoste ei ole tingimata alati vajalik ja alati tuleks kaaluda alternatiivseid võimalusi.

Kokkuvõtvalt on intervjuueeritud kohtunike tõlgendusel Eesti eeskostesüsteemi kitsaskohad järgmised:

- ✓ Keeruline on kohtumenetluse käigus tuvastada, milliste toimingutega saab psüühilise erivajadusega inimene ise hakkama ja millega mitte ning millises summas võiks olla tema iganädalane või -kuine taskuraha.
- ✓ Pisitehingute tegemise õiguse äravõtmine ei peaks automaatselt annulleerima valimisõigust, kuivõrd iga juhtum on individuaalne.
- ✓ Eestkostet taotletakse liiga kergekäeliselt.
- ✓ Füüsilisest isikust eeskostjate puudulik arusaam eestkostetava raha kasutamise tingimustest. Füüsilisest isikust eeskostjate puudulik aruandlusoskus, kooselavate isikute (eeskostja ja eestkostetav) raha kasutuse ja aruandluse segadus.
- ✓ Kohalike omavalitsuste füüsiline kaugus eestkostetavatest ja isikliku kontakti puudumine.
- ✓ Kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi kiirus ja kvaliteet: kohtueksperte on vähe ja ekspertiisiakte koostatakse liiga aeglaselt.
- ✓ Oleks vaja konkreetseid juhised selles kohta, mis peab olema eestkoste kohtumääruses kirjas, mida eestkoste all olev isik iseseisvalt teha tohib ja mida mitte. Eeskostja ülesannete selgem määratlemine.

3.2. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja tõlgendused

3.2.1. Psüühilise erivajadusega inimese osalus oma eestkoste küsimustes kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja tõlgendustele tuginedes

Kohalike omavalitsuse sotsiaaltöötajad kirjeldasid oma peamiste tööülesannetena psüühilise erivajadusega inimese eestkostjana üleüldist asjaajamist. Asjaajamise all peeti silmas varaliste tehingute tegemist (vara müük, arvete tasumine, lepingute sõlmimine), dokumentatsiooni, nt ID kaardi, puudetaotluse, töövõimetaotluste korras hoidmist jm asjaajamist.

Asjaajamine. See on üldine asjaajamine, ütleme niimoodi. Varalised tehingud. Et see on nagu põhiline, mis on eestkostetavate puhul, varalised tehingud. Selline muu osa on suhteliselt väikene. (S3)

Oma töö ühe osana kirjeldasid kõik eestkostjad ka suhtlust eestkostetavatega. Intervjuudest ilmses, et kui sotsiaaltöötaja kirjeldas suhteid mõne kliendiga tihedana, siis puudutas see reeglina kliente, kes elasid kodus ja sotsiaaltöötaja tööpiirkonnas. Suhted eestkostetavatega sõltusid kõikide sotsiaaltöötajate hinnangul seega füüsilisest distantsist ning sellest, kas klient elas kodus või viibis erihoolekandeteenusel. Samuti oli tihedam kontakt klientidega, kel on isiklik mobiiltelefon, kes on võimelised seda kasutama ja otsivad ise oma eestkostjaga kontakti. Nende klientidega, kes elavad erihoolekandeteenusel, olid suhted selgelt kaugemad. Ka nende sotsiaaltöötajate puhul, kelle tööülesandeks oli korraldada rohkem kui viiekümne inimese eestkosteasju, oli isikliku kontakti puudumine sagedasem kui neil, kel oli eestkostetavaid vähem. Üks sotsiaaltöötaja, kelle hallata oli ligi poolsada eestkostetavat, võttis oma suhted eestkostetavatega kokku järgmiselt:

Ma ütleks, et väga kauged. Ma pole mõnda näinud, ma pole kuulnud temast midagi. (S3)

Eestkostevajaduse hindamisel lähtuvad sotsiaaltöötajad kõige enam taustinformatsioonist, milleks on kas psühhiaatri hinnang või erihoolekandeteenuse osutaja seisukoht. Taustinformatsiooni küsitakse ka lähedaste olemasolul nendelt, end peamine infoallikas on siiski haiguslugu ja psühhiaatri hinnang. Psüühilise erivajadusega inimesega suheldakse siis, kui see on võimalik kliendi arusaamis- ja suhtlusvõimest tulenevalt. Sotsiaaltöötaja, kes kinnitas, et lähtub peamiselt teiste spetsialistide arvamusest (kohtupsühhiaater, advokaat, teenusosutaja), märkis, et tema sotsiaaltöötajana ei ole pädev inimese terviseseisundit hindama. Võimalusel siiski kohtutakse ja suheldakse, et luua pilt sellest, milline on isiku haigusteadlikkus, kas ta oskab võtta ravimeid, panna endale arsti aega ning kuidas ta tuleb toime rahakasutusega. Hinnatakse seda, kas ta on võimeline aru saama dokumendi sisust ning sellele alla kirjutama. Sotsiaaltöötajad lähtuvad

eestkostevajaduse ja -ulatuse määramise vajaduse hindamisel seega eeskätt inimese diagnoosist ja haigusloost. Toimetuleku hindamine inimese enda keskkonnas on aktuaalne pigem klientide puhul, kes ei ela erihoolekandeteenusel, vaid kodus.

Sotsiaaltöötajate toetus psüühilise erivajadusega inimese otsuste langetamisel sõltub sellest, milline on viimase arusaamisvõime ja suhtlemisoskus. Enamik sotsiaaltöötajaid leidsid, et klientide kaasamine otsustusprotsessidesse sõltub konkreetsest juhtumist ja on võimatu teha üldistusi, kuna klientide haiguslood, diagnoosid ja toimetulek on sedavõrd erinevad. On kliente, kelle arusaamisvõimest tulenevalt on nende kaasamine otsustusprotsessidesse küsitav või sootuks võimatu ning on otsuseid, mida tulebki teha eestkostetava eest, sest see on tema huvides (sh raviküsimused, kohtumäärusega teenusele paigutamine, rahakasutamise piiramine ja varaliste vahendite kontrollimine). Samas on kliente, kellega suhted on tihedad ning otsuseid langetatakse üheskoos läbirääkimiste abil. Uuringust ilmnas, et seda siiski üksnes klientide puhul, kes on kergema psüühilise erivajadusega, elavad kas kogukonnas elamise teenusel, kodu lähedal või kodus.

Peamised teemad, mida eestkostjad eestkostetavatega kas otse või erihoolekandetasutuse töötaja vahendusel arutasid, puudutasid eestkostetavate rahakasutust. Eestkoste all oleva inimese iseseisvate pisitehingute tegemise õigus on määratud kindlaks kohtumäärusega. Kõik seda summat ületavad ostud peab inimene kooskõlastama eestkostjaga. Kuigi kõik sotsiaaltöötajad mõistsid, et eestkoste on vajalik kliendi vara kaitsmiseks ja ta ei ole võimeline ennast kahjustamata iseseisvalt oma rahaasju korraldama, leidsid nad, et kohati on kohtumäärused piiravad. Piiravaks peeti kasutatava taskurahasummat, valimisõiguse äravõtmist või pisitehingute tegemise keeldu.

Need seotused, et kui kui sa võtad valimisõiguse ära, siis pisitehinguid ka ei tohi olla või vastupidi. Et just nende noorte puhul tegelikult me ju tahame seda, ja meie töö mõte ongi ju neid toetada, neid nagu õpetada. Ja kui ja ma näen seda, kuidas ma tegelikult nagu olen mingi see pidur, eks ole, kes ütleb jälle, et nii ei tohi, sest määruses on nii kirjas. (S4)

Lisaks rahale nimetati ka raviotsuseid ja kliendi elukohavalikut, kus eestkostja osaleb või teeb kliendi eest otsused ära. Raviotsuste puhul oli eestkostjad ühtsel arvamusel, et lähtuda tuleb arsti hinnangust ning tagada kliendile parim võimalik ravi ja veenda ka klienti selle vajalikkuses. Kliendi elukohavaliku osas tõi eestkostja esile, et sõnaõigus oma eluaseme valiku teemal on pigem piiratud ja olulisemat rolli mängib siin see, kuhu on teenusekoht saadud ning kas esinevad rahalised piirangud (teatud maakondades on osalustasu väiksem kui teistes). Deinstitutionaliseerimise protsessis seoses suurte kodude sulgemisega ettetulevate kolimiste osas tuleb sageli leppida paratamatusega, et kodu suletakse ja uus elukoht saab olema mujal. Igal juhul

hindab aga eestkostja seda, kas antud eluase on kliendile sobilik, enne kui kliendi nimel teenusekoha vastu võtab.

3.2.2. Eesti eeskostesüsteemi kitsaskohad ja alternatiivsed lahendused kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate tõlgendustele tuginedes

Eestkostesüsteemi peamise probleemidena nimetasid sotsiaaltöötajad seda, et väga paljud eestkostetavad elavad teises Eesti piirkonnas ja neil puudub side piirkonnaga, kus neil on olnud sissekirjutus ja selle järgi seatud eestkoste. Eestkostjad tajusid seda vahemaad problemaatilisena seetõttu, et see vähendas või võttis ära täielikult võimaluse eestkoste all oleva inimesega füüsiliselt suhelda. Isikliku suhtluse puudumine muudab omakorda aga personaalse toe ja isikliku abistamise mistahes eluliste otsuste tegemisel võimatuks. Kõigil eestkostjatel oli eestkostetavaid väga erinevates Eesti piirkondades.

Noh, üks see eemalolek võib-olla ongi kõige suurem probleem /.../ Ei ole selles mõttes personaalset lähenemist, on vähem, kui võiks olla. (S1)

Ma ei näe võib-olla seda inimest kunagi ja see vahemaa tekitabki selle..., et kui küsid, et kuidas nende otsustega on. Et noh, ta ei helista, ta ei ole võimeline ka helistama. Kui ma teda kunagi ei näe, siis ma ei saagi teada, mis tema soov või mis on? Mida ta üldse soovib või tahab? Tegelikult natukene on selline, et see eestkoste on paberi peal. (S3)

Mitmed eestkostjad andsid ka otse või kaude märku, et eestkostetavate arv paneb piirid süvenemaks iga indiviidi probleemidesse. Intervjuus osales eestkostjaid, kel oli eestkostetavaid ümardatult üheksakümne ringis, keskmiselt oli intervjuueeritavatel viiskümmend eestkostetavat.

Minu jaoks on kõige olulisem ja ütleme selline problemaatiline koht, see tohutu eestkostetavate arv./.../ Ma täna tean tõesti kliente ainult ID-kaardi põhjal./ (S2)

Seoses eestkostetavate suure arvu ja sellega kaasneva töökoormusega on tekkinud olukord, kus eestkoste püütakse anda üle ühelt omavalitsuselt teisele. Mitmel juhul on sissekirjutused olnud varasema hooldekodu järgi (nt Võisiku, Valka hooldekodud) ning tänaseks on sellised kliendid kaotanud igasuguse sideme ja kontakti vallaga, kuhu nad kunagi olid sisse kirjutatud. Erihoolekandesüsteemis on täna toimumas deinsitutsionaliseerimine, mille käigus suletakse suured hooldekodud ja avatakse uued peresarnased elamud. Sellega seoses on viimastel aastatel toimunud suur psüühilise erivajadusega klientide kolimine. Ühel juhul tõi sotsiaaltöötaja välja, et sagedane on omavalitsuste omavaheline „sõdimine“ ehk eestkoste vastuvõtmisega mittenõustumine ning selle edasi suunamine, mis omakorda tekitab küsimuse meie eestkostesüsteemi tõhususe kohta.

Teine asi on, et omavalitsused omavahel sõdivad. /.../ Ja siis ikkagi, kui keegi teine surub onju meile seda eeskostet, ega siis ka noh, ... et kas ta on siis väga kaitsev süsteem meil? Kui mitte keegi neid tegelikult reaalselt ei taha? (S3)

Enamik intervjueeritavaid leidis, et kehtivale süsteemile alternatiivsed lahendused ei ole võimalikud, üksnes üks intervjueeritav pakkus välja eraldi eestkosteasutuse, mis annaks korraldusi, et enne ei saa teatud otsuseid vastu võtta, kui nad on inimese endaga läbi rääkinud. Sellest nähtub, et inimese enda kaasamine tänases asendatud otsuste süsteemis on pigem formaalne.

Sotsiaaltöötajad ei pidanud võimalikuks, et kõigi psüühilise erivajadusega inimeste huve on võimalik kaitsta väljaspool eestkostet ja leidsid, et eestkoste on oluline inimese huvide kaitsmiseks. Selgitustest ilmses, et eestkoste on ainuvõimalik just väga keeruliste haigusjuhtudega (nt kõnetute, sügava liitpuudega) ja väga tugeva psüühikahäirega klientide puhul.

Võime ju korraldada oma töökorraldust ringi mingites teemades, aga niimoodi üldiselt riiklikul tasandil, siis need tegelikult on ju süsteem suhteliselt paigas, kus kõik osapooled oma kohustusi korrektselt täidavad. (S1)

Samas leiti, et veidi kergemate psüühiliste erivajaduste puhul võiks kaaluda pigem sotsiaalteenuste tugevdamist ja vähemal määral eestkoste seadmist. Sotsiaalteenuste tugevdamise all peeti silmas kohalike omavalitsuste tugiisikuteenuse tõhustamist – täna sõltub see teenus suuresti kohaliku omavalitsuse ressurssidest. Võrdseid võimalusi kõigil omavalitsustel tugiteenuseid pakkuda ei ole.

Kokkuvõttes, vastates uurimisküsimusele, kuidas võimaldavad kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad psüühilise erivajadusega inimesel oma elu puudutavates otsustes ise kaasa rääkida ja otsuseid langetada, võib öelda järgmist: sotsiaaltöötajate võimalused selles osas varieeruvad, olles pigem piiratud. Peamiseks piiravaks teguriks toodi füüsilist distantsi eestkostetavaga, suurt eestkostetavate arvu ning inimese vaimset võimekust. Teisele uurimisküsimusele vastuseks võib öelda, et sotsiaaltöötajad ei näinud eestkoste alternatiive ja leidsid, et eestkoste on ainuvõimalik psüühilise erivajadusega inimese õiguste ja huvide kaitsel.

Kokkuvõtvalt on intervjueeritud sotsiaaltöötajate tõlgendusel Eesti eestkotesüsteemi kitsaskohad järgmised:

- ✓ Eestkostetavate suur arv ja füüsiline kaugus eestkostjast.
- ✓ Vaja oleks tõsta kohtuekspertiisi kvaliteeti ja parandada raviteenuste kättesaadavust psühhiaatri hinnangu saamiseks.
- ✓ Puudu on nõuandev organ, kes ühtlustaks üle-eestiliselt eestkoste küsimustes sotsiaaltöötajate tööd. Oleks vaja ühtsemat lähenemist nii sotsiaaltöötajate kui kohtute

poolt. Sotsiaaltöötajad tajusid erinevate kohtute tööd väga erinevalt, sh leiti, et erinevate kohtute järelevalve ja aruandluse nõuded erinevad suuresti.

- ✓ Kohtumenetlused venivad liiga pikaks.
- ✓ Eestkostetavate jagamine omavalitsuste vahel: omavalitsused püüavad eestkoste asju suunata teisele omavalitsusele, kui eestkostetav ei ela nende omavalitsuses.
- ✓ Füüsilisest isiku eestkostja aruandluskohustus on eestkostjale liialt keeruline, kooselavate inimeste aruandluses on ebamõistlik nõuda detailsust.

3.3. Erihoolekandeesutuse töötajate tõlgendused

3.3.1. Psüühilise erivajadusega inimese osalus oma eestkoste küsimustes erihoolekandeesutuse töötajate tõlgendustele tuginedes

Kõik intervjuus osalenud erihoolekande asutuse töötajad kinnitasid, et suhtlevad eestkostjaga peamiselt raha ja suuremate ostude tegemise teemadel. Seega on peamiseks suhtlusteemaks läbirääkimised eestkostjatega kliendile vajalike asjade (ravimid, riided, tehnika, osutatavad teenused) soetamise osas. Lisaks nimetasid erihoolekandeesutuse töötajad vajadust suhelda eestkostjaga probleemsemate kliendijuhtumite korral, näiteks vaktsineerimise nõusoleku saamiseks või kooskõlastuse küsimist kliendi kolimise või teenusekoha vahetuse osas.

Klientide suhteid eestkostetavatega kirjeldati enamikel juhtudel fraasiga „sõltub eestkostjast“. On nii füüsilisest isikust kui kohaliku omavalitsuse eestkostjaid, kes kliendi vastu aktiivselt huvi tunnevad, kuid ka neid, kelle kas suutmatuse vajalikke dokumente taotleda ja arveid tasuda või apaatus ja ükskõiksus kliendi heaolu osas muudavad erihoolekandeteenuse osutajale raskeks kliendi huvide eest seista. Erihoolekandeesutuse töötajad tõid välja, et kohalikust omavalitsusest eestkostja puhul on peamine kontaktivõtja asutuse töötaja ise, enamasti juhtudel, kui mõni arve on jäänud tasumata, ent ka siis, kui on tekkinud mõni muu probleem.

Minu klientidest enamus ei suhtle. Enamus neist ei tea, kes on nende eestkostja. Üksikud suhtlevad. (E1)

See on väga erinev. Kui eestkostjad on füüsilised isikud näiteks pereliige või keegi selline lähedane, siis on suhted tavaliselt soojemad. Et rohkem käiakse külas ja sellist füüsilist kontakti rohkem. Nad helistavad ja küsivad, kuidas klientidel läheb ja see koostöö on nagu selline nagu soojem. Aga siis juriidilisest isikust eestkostjat aga on see suhe pigem formaalne. Et meie pöördume siis, kui on, oli vaja mingit taotlust teha või on vaja teha suuremat ostu või on mingi probleem. (E4)

Peamiselt rahaasjadega noh, arvete maksmisega, et mulle antakse teada, kui apteegi arve näiteks on tasumata või omaosalustasu, et siis ma pöördun [eestkostja poole]. (E2)

Erihoolekandeesutuse töötajad tõlgendasid psüühilise erivajadusega inimese kaasatust ja osalust analüüsides, et kõik sõltub inimese võimekusest ja diagnoosist. Kui klient mõistab eestkoste tähendust ja saab aru selgitustest eeskoste osas, on tema kaasamine eestkoste küsimustes sisukam. Enamik asutuse töötajaid tõi aga välja, et kliendile olulisi otsuseid langetavad nad pigem ise kas üksi või koostöös kliendiga, sest töötajatena tunnevad nemad klienti kõige paremini. Kõik rahaküsimused arutatakse aga läbi eestkostjaga, ent üksnes seetõttu, et rahalisi tehinguid ei ole võimalik ilma eestkostja nõusolekuta sooritada. Ka terviseküsimustes on sageli vaja teha koostööd eestkostjaga – siia alla kuulub terviseinfo jagamine, nõusolekute küsimine.

Otsuste langetamise osas leidsid asutuse töötajad, et on ka eestkostjaid, kes enne otsuse langetamist arutavad kliendiga vajadused läbi, ent üldjuhul seda ei tehta. Isegi kui küsitakse kliendi arvamust, näiteks vaksineerimise osas, piirdubki see enamasti arvamusega ja mingil moel otsust mõjutada ei püüta. Kui klient on nõus, siis on ta nõus või vastupidi. Asutuse töötajad leidsid, et enamiku kliendi elu puudutavate vajaduste osas räägitakse läbi tegevusjuhendajaga kodus, kus ta elab. Seega on otsuste langetamise peamine tugi asutuse töötajad. Kui aga kodul endal ei ole võimalik otsuseid langetada ehk kui eestkoste seadmise määrusega on õigus näiteks vara või isikuhoolduse osas antud üksnes eestkostjale, võtab kodu ühendust eestkostjaga.

See [eestkoste] aitab ainult raha asjades, kliendi jaoks on turvalisem, muudes asjades tagab teenuseosutaja vajaliku. (E1)

Mitmel juhul kinnitasid asutuste töötajad, et eestkostjate roll on ajas üha paranenud ning enam ei pea töötajad kõiki tegevusi eestkostja eest ära tegema. Samas on praktikas siiski levinud, et kui eestkostja ei ole võimeline näiteks rehabilitatsiooniteenuste, puude või töövõime tuvastamise taotlusi esitama, siis täidab selle eestkostja eest ära teenuseosutaja. Asutuste töötajad tõi välja, et on mitmeid eestkostjad (eeskätt füüsilisest isikust), kes ei ole võimelised antud tegevusi sooritama, mistõttu on kliendi heaolu tagamiseks ainuvõimalik see teenuseosutaja poolt ise ära teha. Samas kinnitati mitmel juhul, et ajapikku on olukord muutunud ja enam ei eelda eestkostjad, et teenuseosutaja peaks kogu klienti puudutava asjaajamise enda peale võtma.

Kaasarääkimise võimalust eestkoste seadmise menetluses tõlgendasid enamik teenuseosutajaid kehvaks või olematuks. Asutuste töötajad tõi välja, et kuigi formaalselt antakse kaasarääkimise võimalus, siis lühikese ärakuulamise jooksul ei ole tegelikult võimalik kliendi soove ja tahtmisi tuvastada.

On juhtumeid, kus ta on minut sees ja pöörab jala pealt ümber, sest see olukord teda ehmatab ja sealt tulebki kõikide asjade esindamine. (E3)

Kohtuliku ärakuulamise sisukuse hindamisel oli erihoolekandeesutuste töötajate esmane hinnang küll valdavalt kriitiline, ent kliendijuhtumite keerukuse tõttu toodi välja ka järgmine asjaolu: on kliente, kelle kaasamine ei ole võimalik nende tervisest tulenevalt ning on neid, kelle puhul ei ole nende arvamuse ja soovide arvestamine objektiivselt võimalik. Töötajad küll näevad ühte ärakuulamisepisoodi, ent neil puudub teadmine, millist taustinformatsiooni kohtunik omab või on kohtumenetluse käigus kogunud. Siiski ilmnas mitmete töötajate vastustest, et ärakuulamine kohtumenetluse käigus ja inimese arvamuse küsimine on pigem formaalse ja menetlusliku eesmärgiga, kuna kohtul on kohustus inimene isiklikult ära kuulata.

No minu meelest need väga ei ole võimalust kaasa rääkida. Et meie praktika praegu näitab seda, et kui on eestkoste pikendamine siis tegelikult alati need avaldused üldjuhul rahuldatakse. (E4)

Absoluutselt ei ole neil õigust kaasa rääkida, vähesed, kes on üritanud, seda ei ole arvestatud. Samas ei ole see mõistlik ka seda arvestada, sest üldjuhul nad ei tahagi eeskostet, väidavad et ei taha, aga reaalselt ju ikkagi on vaja. (E1)

Erihoolekandeesutuse töötajate tõlgendustest nähtub, et infot psüühilise erivajadusega inimese soovide ja vajaduste kohta saab erihoolekandeteenusel elavate klientide eestkostja eelkõige asutuse kaudu. Enamasti kontakteeruvad asutuse töötajad eestkostjaga siis, kui on vaja kooskõlastust kliendi rahakasutamise osas. Eestkoste sisu tõlgendasid kõik asutuse töötajad kui asjaajamist ja peamiselt klientide rahaliste asjade korraldamist. Eestkostjad puutuvad klientidega kokku väga vähesel määral ja nende toetus klientide elu puudutavate otsuste langetamisel on pigem formaalne, toimides läbi töötajate selles asutuses, kus inimene viibib.

3.3.2. Eesti eeskostesüsteemi kitsaskohad ja alternatiivsed lahendused erihoolekandeesutuse töötajate tõlgendustele tuginedes

Erihoolekandeesutuse töötajad hindasid suurima probleemkohana eestkostjaid, kes ei tunne huvi eestkostevaluse suhtes. Asutuste töötajate tõlgendustele tuginedes ei saa üheselt järeldada, et antud probleem oleks omane üksnes kohalike omavalitsuste eestkostjatele, ent füüsilisest isikutest eestkostjate osas kirjeldati siiski suuremat huvi eestkoste all oleva inimese suhtes. Asutuste töötajad leidsid, et eestkostjad peaksid kliendi elus rohkem osalema ja olema suurema määral kaasatud kui praegu – hetkel on nad seda peamiselt rahaküsimustes. Töötajad kaasavad eestkostjaid ka teistes küsimustes, näiteks probleemse käitumise korral, kliendi elukohavahetuse ja suuremate

elumuutvate otsuste puhul (tööle või õppima minek, mis eeldab eestkostja poolt esitatud taotlusi), ent asutuste töötajad ise eestkostjate poolt üles näidatud huvi üldjuhul ei märganud. Siiski tõi üks töötaja välja, et kõik sõltub eestkostjast – on neid, kes on teisest maakonnast võtnud ette korduvaid sõite, et klient saaks õigele teenusele viidud ning et talle mistahes küsimustes toeks olla. Seda, et eestkostjad asuvad eri maakondades ja et neil ei olegi võimalik eestkosteülesandeid täita, olles tihedas ja füüsilises kontaktis eestkostetavaga, tõi välja mitmete asutuste töötajad. Füüsilist distantsi nimetati oluliseks teguriks, mis takistas eestkostjal klienti toetada tema elu puudutavate otsuste langetamisel.

Uuringust ilmneb siiski, et isegi kui asutuste töötajad räägivad sellest, mil viisil eestkostjad on kaasatud, kirjeldavad kõik asutuste töötajad siiski oma tööd ja suhteid eestkostjatega, mitte aga seda, kuidas eestkostjad ise kliente abistavad. Seda, et kliendid omaksid iseseisvaid suhteid oma eestkostjatega ja pöördusid nende poole või pöördus eestkostja nende poole teatud ajaperioodi tagant kliendi heaolu välja selgitamiseks või vajaduste kaardistamiseks, uuringust ei ilmnenu.

Meie jaoks on kõige suurem probleem need eestkostjad, kes ei taha eriti suhelda oma eestkostetavatega. Reeglina neil ei ole ka lähedasi ja tegelikult meil noh, nad ongi üksinda. (E2)

Kõige olulisemad probleemid on seesama, et eestkostja ei tea kliendist mitte midagi, tegelikult ta näeb nime. Ta näeb isikukoodi. (E4)

Erihoolekandetasutuste töötajaid väga tugevalt puudutava probleemina toodi välja füüsilisest isikust eestkostjad, kes ei ole võimelised eestkoste all oleva inimese eest asju ajama. Teenuseosutajad leidsid, et kuigi eestkosteülesandeid peaks tõesti esmaselt täitma lähedane, tuleks siiski hinnata, kas antud inimene, juba näiteks oma vanusest tulenevalt, tuleb adekvaatselt toime eestkostja ülesannetega (asjade ajamine pangas, nt pangakaardi taotlemine ja uuendamine, internetipangas arvete tasumine, lepingute allkirjastamine, sõidukaartidele raha laadimine jne).

Mitmed asutuse töötajad leidsid, et kohtuotsuseid tehakse liiga kergekäeliselt ja eestkostet seatakse liiga suures mahus. Nii kohtuekspertiisi, advokaadi kui kohtunike külaskäike peeti pigem formaalseks, sest need olid reeglina kiiresti teostatud. Eestkosteotsuseid nimetasid mitmed erihoolekandeteenuse osutajad liiga standardseteks otsusteks ja leidsid, et praktikas on tavapärane, et kui eestkoste on seatud viieks aastaks ja kõigi asjade ajamiseks, siis nii see jääb ja ümber seda ei hinnata.

Sarnaselt kohtunikele tõi ka üks asutuse töötaja välja, et eestkosteülesannete sõnastamine kohtumääruses peaks olema täpsem, määruses peaks olema selgelt välja toodud, mis on eestkostja ülesanded.

Kohalike omavalitsuste omavahelist n-ö sõdimist eestkostealuste osas nägi probleemina teine teenuseosutaja, märkides, et käesolevas süsteemis jääb inimene süsteemi hammasrataste vahele ja kui tal ei ole lähedasi, ei seisa keegi tema heaolu eest.

Praegu on kõige suurem probleem see, et KOVdes ei ole kliendikeskne mõtlemine, vaid keegi ei taha eeskostet. Inimesi solgutatakse, pressitakse teisele omavalitsusele. Tekib see küsimus, et kui eeskoste on määratud, see on inimese jaoks ja inimese heaks, aga siin nagu esemed üritatakse teisele omavalitsusele suunata.(E1)

Eestkoste alternatiivide pakkumisel jäid erihoolekandeesutuse töötajad võrreldes teiste uuringus osalenud sihtgruppidega kõige napisõnalisemaks. Vastustest ilmnes, et kui eestkostja täidab oma ülesandeid korrektselt, ei lange vastav koormus teenuseosutajale – hindasid töötajad kõrgelt eestkostjaid, kes tunnevad huvi ja kellega koos on võimalik lahendada probleemsemaid kliendijuhtumeid. Seetõttu võibki teenuseosutajal olla keeruline kujutada ette süsteemi kui tervikut ning enda rolli olukorras, kus eestkostet ei ole klientidele seatud ja puudub ametlik partner, kelle kaudu vajalikke asju ajada. Kõik teenuseosutajad pidasid eestkostet vajalikuks enamiku oma klientide osas.

Üks teenuseosutaja rõhutas, et eestkoste seadmist võiks küll vähendada, ent tuleb siiski hinnata kriitiliselt, kes saaks hakkama ilma eestkosteta ja kes mitte. Samuti tuleks riigis tõhustada omavalitsuste tugisüsteeme ja pikemas perspektiivis hinnata, keda jätta erihoolekandeteenusele ja kes võiks minna tugiisikuteenusele. Kohalikes omavalitsustes täna aga sellised ametikohad ja võimekus tugiisiku teenust pakkuda puudub.

Kokkuvõttes, vastates uurimisküsimusele, kuidas tõlgendavad erihoolekandeteenuse osutajad eestkoste all oleva psüühilise erivajadusega inimese võimalusi oma elu puudutavates otsustes koos eestkostjaga kaasa rääkida ja otsuseid langetada, võib öelda järgmist: võimalusi hinnati väga piiratuks. Otsuste langetamine ja suhtlus eestkostetavale olulistes küsimustes käib eestkostjatel peamiselt teenuseosutaja vahendusel. Teisele uurimisküsimusele, milliseid alternatiivseid lahendusi näevad erihoolekandeteenuse osutajad eestkotesüsteemile, ilmnes, et teenuseosutajad pooldavad sotsiaalsüsteemi ressursside kasvu, et inimesi oleks võimalik rohkem toetada nende kodus või kogukonnas. Samas ei pidanud ükski vastajatest võimalikuks, et eestkoste kui selline puuduks, sest see on vastajate hinnangul vajalik inimese varade kaitseks.

Kokkuvõtvalt on intervjueritud erihoolekande asutuste töötajate tõlgendusel Eesti eeskostesüsteemi kitsaskohad järgmised:

- ✓ Eestkostjate vähene huvi eestkostetavate vastu.
- ✓ Füüsilisest isikust eestkostjate suutmatus oma ülesandeid täita.
- ✓ Eestkoste seadmise kohtuotsused on liiga piiravad. Liialt sageli seatakse eestkoste kõikide asjade ajamiseks, tehakse n-ö stampotsuseid.
- ✓ Eestkostja peaks asuma eestkostjale lähedal ning isikul peaks olema selgelt teada, kes temaga tegeleb – linn või vald eestkostjana ei vasta sellistele tingimustele.

4. ARUTELU

4.1. Psüühilise erivajadusega inimese võimalused kaasa rääkida oma eestkoste korralduses

Uuringust selgus, et kohalike omavalitsuste eestkosteülesandeid täitvad sotsiaaltöötajad aitavad psüühilise erivajadusega inimestel ise otsuseid langetada (elukoha, tervishoiu, rahakasutuse küsimustes) rohkemal määral juhtudel, kui eeskostja elab eestkostetavale lähedal ning kui inimene on võimeline kaasa mõtlema – see tähendab kergemat diagnoosi omavate isikute korral. Peamiselt takistas eestkostjaid eestkostetavate elus enamal määral osalemisel füüsiline kaugus ning suur koormus asjaajamisel. Uuringust ilmnnes, et osapooled tõlgendasid eestkostet valdavalt kui eestkostetava eest asjade ajamist, st pangatoimingute tegemist, dokumentidega tegelemist ja toetuste taotlemist, kõige enam tõusis esile varaliste toimingute tegemine. Sellest võib järeldada, et eestkoste on täna Eestis sisustatav eeskätt formaalse asjaajamisena ja isiklik kontakt eestkostetavaga üldjoontes kas puudub või on minimaalne. Sestap võib kinnitada varasemates uuringutes väljatoodut, mille kohaselt linna- ja vallavalitsuste sotsiaaltöötajate tegevused eestkoste rakendamisel piirduvad valdavalt seadusest tulenevate formaalsete kohustuste täitmisega – vähem esineb otsest sotsiaalset suhtlust piiratud teovõimega inimestega ning toetust neile (Tsuiman, 2015).

Kui kohtunikud kinnitasid, et psüühilise erivajadusega inimene on kaasatud eestkostemenetluses aktiivse poolena, siis teenusosutajad nägid, et lühikese ärakuulamise käigus on tegelikult raske tuvastada, millises mahus on inimene võimeline ise otsuseid langetama.

Erihoolekandeteenusel viibivaid psüühilise erivajadusega inimesi kaasab eestkostja nende elu puudutavate otsuste (nt elukohta, rahakasutust, tervist, liikumisvabadust puudutavate) tegemisse pigem vähe, nende küsimuste lahendamisel suhtlevad eestkostjad otse asutuse töötajatega. Siit ei saa küll järeldada, et erivajadusega inimese soov ja tahe ei ole teenuseosutaja poolt eestkostjale õigesti vahendatud. Töökorralduslikus küsimuses tõlgendasid osapooled seda kõige otstarbekamana, kuid paratamatult puudub eestkoste all oleval inimesel sellisel juhul võimalus osaleda otsuste langetamisel.

Töös kasutatud mõiste „kaasa rääkimine“ on sisustatav erinevalt – erinevalt tuleb mõista kohtumenetluses ja igapäevaelu otsustes kaasa rääkimist ning antud töös on need teadlikult lahus hoitud. Kuigi kohtumenetluses kaasamine mõjutab ka eestkoste sisu ja võimalust osaleda igapäevaotsuste tegemistel, ei ole uuringus hinnatud kaasa rääkimist ühest vaatenurgast lähtuvalt.

Sellegipoolest on võimalik tulemustest järeldada, et psüühilise erivajadusega inimesed on kaasatud eestkoste seadmise protsessi otseselt ja aktiivselt ning nende soovid selgitatakse välja kohtumenetluses ärakuulamise käigus, kui inimese võime enda väljendada seda võimaldab. Küsitav on, millise kaaluga on kaasamine, sest kohtumenetluses on mitmeid teisi objektiivseid asjaolusid, mida kohus peab arvesse võtma, sealhulgas kohtuekspertiis, perearsti hinnang, kohaliku omavalitsuse hinnangud, lähedaste olemasolul nende seisukohad jne.

Erihoolekandeteenuse osutajad tõid välja, et enamik kliente ei tunne oma eestkostjaid (v.a kui tegemist on lähedasega ja eestkostja on füüsiline isik), seetõttu võib järeldada, et psüühilise erivajadusega inimese jaoks võib eestkoste tähendus jääda mõistmatuks – eestkostja näol võib tegemist olla tundmatu ametiisikuga, kes piirab inimese võimalusi otsustada ja liikuda.

Inimõiguste vaatest näitavad uurimistulemused seega, et Eestis valitseb hetkel olukord, kus eestkoste all olevatel psüühilise erivajadusega inimestel ei ole võrdselt võimalusi koos eestkostjaga oma elu puudutavates otsustes kaasa rääkida ja otsuseid langetada, osalemine otsustusprotsessides ei ole piisavalt sisukas ning jääb pigem formaalseks.

4.2. Psüühilise erivajadusega inimese võime oma elu puudutavaid otsuseid langetada

Uuringust selgus, et kõik osapooled hindasid eestkoste all olevaid psüühilise erivajadusega inimeste võimalusi oma elu puudutavaid otsuseid langetada kas olematuks või minimaalseks nende diagnoosist ja arusaamisvõimest tulenevalt. Kuigi leiti, et eeskostet võiks määrata vähemas mahus ja mitte alati kõigi asjade ajamiseks, siis eestkoste vajaduses osapooled ei kahelnud. Üksmeelselt kinnitati, et eestkoste on vajalik psüühilise erivajadusega inimestele, kes on haavatavad, ei mõista oma tegude tagajärgi ja keda võib olla kerge ära kasutada.

Jeste ja Saks (2006) on märkinud, et otsustusvõimet ei saa vaadelda kui „kõik või mitte midagi staatust“, vaid see on multifunktsionaalne võime, mis varieerub ja sõltub ajast ja kontekstist. Uuringust aga ilmnas, et valdavalt pidasid osapooled psüühilise erivajadusega inimesi otsustusvõimetuteks. Töös esitletud autonoomsuse teooria (Deci, 2000) märgib, et inimesel on olemas sisemine motivatsioon, inimese sisemised ressursid toetavad tema käitumist ja mõju arengule. Praktikute tõlgendustele tuginedes võib väita, et autonoomsus ehk inimese võimalus oma elu puudutavates küsimustes sõltumatuid valikuid teha on tänases eestkostesüsteemis piiratud.

Endale mittekahjulike finantsiliste otsuste tegemise piiramist nägid osapooled peamise eestkoste vajadusena. Samuti toodi välja, et eestkoste on seatud liiga paljudele ja liiga suures mahus. Samas mõõnsid nii kohtunikud, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad kui erihoolekandeesutuse töötajad, et kohtupraktika on Eestis tasapisi muutumas ja üha vähem tuleb ette „kõik või mitte midagi“ lähenemist.

Eestkoste eesmärk on psüühilise erivajadusega inimest kaitsta. Ka Salzman (2009) kinnitab, et asendatud otsuste tegemise legitiimsus on haavatavate või vaimse puudega kodanike kaitsel täielikult kooskõlas ajaloolise *parens patriae* praktikaga, et kaitsta vähemvõimekaid. Eestkoste rahuldab nende inimeste vajadusi, kes ei ole võimelised ise oma isiklikke ja varalisi asju ajama. Küsimus on ent selles, millisel viisil eestkoste seda abi pakub ja milline on selle mõju inimesele. Otsuste langetamise õiguse kaotamisel on ka negatiivne mõju inimese funktsionaalsetele võimetele ja üldisele heaolule ning see mõjub isoleerivalt. Sel moel võib eestkoste isoleerida üksikisiku ja piirata tema võimet suhelda teistega, eriti erivajaduseta inimestega (Salzman, 2009).

Seega ei ole eesmärk väita, et ÜRO soovitus asendatud otsuste süsteem likvideerida ja minna üle toetatud otsuste süsteemile tähendaks kaotada õiguslikud meetmed inimese vara kaitseks. Toetatud otsuste süsteem ei eelda, et abistaja ja abivajaja suhted oleksid formaalsed – õiguslikud meetmed sekkumiseks peavad igal juhul jääma. Sotsiaalse mudeli vaatenurgast tuleks selle üles ehitamisel lähtuda sellest, millist mõju selline eestkoste erivajadusega inimesele avaldab ja millist muutust on võimalik sellega ellu viia. Küsimus on seega selles, kuidas rajada eestkotesüsteem, mis omaks inimesele positiivset mõju, parandaks tema heaolu ja suurendaks tema autonoomsust, mitte ei isoleeriks inimese viie aasta kaupa ühiskonnast, piirates tema võimalusi oma põhi- ja kodanikuõigusi teostada.

Lähtudes erivajaduse sotsiaaltöö mudelist, mis kinnitab, et psüühilise erivajadusega inimesel on olemas võimekus otsuseid langetada, kui selleks pakutakse vastavat tuge ja keskkonda (Shogren, 2015), võib tuginedes uurimustulemustele järeldada, et tänane Eesti eestkotesüsteem seda tuge psüühilise erivajadusega inimestele kõigil juhtudel ei paku.

4.3. Sotsiaalne või meditsiiniline mudel Eesti eestkoste süsteemis

Sotsiaalses erivajaduse mudelis, mis peegeldab inim- ja kodanikuõiguste paradigmat – on kesksel kohal küsimus, millist toetust inimene vajab, et tal oleks võimalik oma igapäevaelus otsuseid langetada. Osapoolte tõlgendustele tuginedes võib hinnata, et tänases eestkoste süsteemis ei hinnata niivõrd inimese kõrvalist abivajadust, vaid pigem seda, milline on tema tervises seisundist tulenevalt võimekus oma tegudest aru saada ja neid juhtida ning milline on tõenäosus, et ta võib teha ennast kahjustavaid otsuseid.

Praktikute tõlgendustes tõusis vastuolulisena küsimus: kelle hinnangule peaks eestkoste seadmisel tuginema? Kohus ootab sisendit kohtuekspertiisilt ja kohalikult omavalitsuselt, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate tõlgenduste järgi on eestkoste seadmine kohtu ülesanne ja kohtumäärus nende peamine töödokument, eestkoste seadmisel aga on oluline varasem taustinformatsioon ja eeskätt kohtupsühhiaatriline ekspertiis.

Seega leidsid eestkoste seadmisel osalevad osapooled, et kohtupsühhiaatriline ekspertiis on üks peamisi aluseid, millele tuginedes eestkoste seatakse. Siinkohal ei saa väita, et kohtunikud ei hinda kõiki asjaolusid, mis menetluses esile kerkivad, kuid nii kohtunike kui sotsiaaltöötajate tõlgendustest ilmnes, et kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi hinnang inimese võimekuse kohta on peamisi tõendeid, millest lähtuda eestkoste tingimuste seadmisel. Seda põhjusel, et ei kohtunik ega kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ei oma ekspertteadmisi inimese haigusseisundi kohta ega saa anda objektiivset hinnangut inimese vaimse võimekuse kohta. Praktikute tõlgendused võimaldavad seega järeldada, et töös psüühilise erivajadusega inimestega on väga suur kaal meditsiinilistel andmetel. Täieliku eestkoste alla paigutamisel on peamiseks kriteeriumiks inimese vaimne võimekus ning suutmatuse tervises seisundist tulenevalt otsuseid teha, vähemal määral hinnatakse oluliseks keskkonnategureid, millist abi või tuge võiks inimene eestkoste asemel vajada. Osapoolte tõlgendustest ilmnes ebaselgus – kuidas hinnatakse tänases eestkoste menetluses inimese otsustusvõimet ning kas otsustusvõime hindamine on kohtuekspertiisi psühhiaatri, sotsiaaltöötaja või kohtu pädevuses? Tõlgenduste kohaselt võib eeldada, et rohkem tuginetakse meditsiinilistele andmetele ja diagnoosile ning vähemal määral jõuab kohtusüsteem täna detailselt analüüsida otsustusvõime erinevaid tahke. Kuna varasemad uuringud on näidanud, et otsustusvõime on situatsioonispetsiifiline ja üksnes meditsiinilisele diagnoosile tuginedes ei saa eeldada otsustusvõime häiret (Meares, McSwiggan, 2015), tuleks eestkoste seadmisel töötada välja teaduspõhised hindamismeetmed ja -kriteeriumid, mis võimaldaksid hinnata inimese

otsustusvõimet võimalikult objektiivselt, et tema õigused eestkoste seadmisel saaksid vaid vähesel määral piiratud.

Shrogen ja Wehmeyeri (2019) järgi keskendub meditsiiniline mudel inimese puudustele ja erinevustele ning defineerib inimesi läbi nende „puude“, see tähendab, et inimese puue tuleneb teatud funktsioonide langusest, mille on põhjustanud haigus. Peamiselt inimese terviseseisundist lähtumine eestkoste seadmisel liigtab Eesti tänase süsteemi pigem meditsiinilise erivajadusega mudeli alla. Erivajaduse sotsiaalne mudel, millele tugineb ka toetatud otsuste süsteem, muudab seda vaadet, viies fookuse inimese isikliku võimekuse teemast kaugemale. Sotsiaalökoloogilises mudelis ei ole küsimus selles, milleks inimene on võimeline, vaid millist abi ja tuge tal ühiskonnalt selleks on vaja.

Gill (1994) leiab oma erivajaduste sotsiaalses mudelis, et psüühilise erivajadusega inimeste suuremaks kaasamiseks ja neile võrdsete võimaluste loomiseks (mida eestkoste tähenduses võib mõtestada kui võimalust kasutada oma raha, õigust elukohta vahetada, valimistel osaleda ja perekonnaõiguse toiminguid teha), peab ühiskond leidma selleks vajalikud meetmed. Erivajaduste sotsiaalses mudelis on seatud sotsiaalse kaasatuse koorem ühiskonnale, ühiskond peab lubama kõigil osaleda sõltumata oma puudustest (Kerslake jt, 2017). Kui läbi eestkoste on inimese õigus oma elu puudutavates otsustes piiratud, tuleb luua seda toetavad mehhanismid ja regulatsioonid. Uuringust ilmnes, et enamik osapooli ei pidanud võimalikuks eestkoste alternatiive, mis näitab, et praktikud ei pea võimalikuks inimese huve kaitsta ilma eestkosteta. Küll aga mõõnsid kõik osalised, et tänases süsteemis on eestkoste all liiga palju inimesi ja selle vajaduse hindamine tuleks läbi kaaluda.

Vaatamata sellele, et ükski osapool ei toonud välja pakilist vajadust Eesti eestkotesüsteemi reformida või minna üle toetatud otsuste süsteemile, hinnati tugisüsteemide rolli erivajadusega inimese toetamisel kõrgeks – sellest võib järeldada, et on siiski olemas valmisolek mõelda, millises suunas Eesti eestkotesüsteem peaks liikuma. Osapooled kinnitasid, et kliendile oleks parim elada kodus või kogukonnas, kus oleks olemas vajalik tugi ja abi. Toetatud otsuste süsteem ja selle õiguslik raamistik tekitavad arutelusid mitmetes ÜRO osalisriikides, kellele ÜRO on andnud soovitusi minna üle toetatud otsuste süsteemile. Ka käesolevas uuringus osalenud praktikute tõlgendustest ilmnes, et psüühilise erivajadusega inimese huve ei ole võimalik kaitsta ilma eestkosteta. Üleminek toetatud otsuste süsteemile ei pea automaatselt tähendama eestkoste likvideerimist – pigem tähendab see, et luua tuleks süsteem, mille skaala ühes otsas on asendatud otsuste süsteem raskemate juhtude puhuks, teises otsas inimese autonoomsed otsused ning nende

vahepeal toetatud otsuste süsteem, mida õigusmeetmetena reguleerida erinevate konkreetsete ja spetsiifilisemate otsustusküsimuste esindusõiguste kaudu.

5. POLIITIKASOOVITUSED

Uuringus osalejad kinnitasid, et eestkosteküsimustes on toimunud järkjärguline areng, kus eestkostet ei seata enam nii kergekäeliselt ja nii suures ulatuses kui varem. Siiski oleks eestkostesüsteemi muutmiseks vaja analüüsida senist kohtupraktikat, selgitamaks välja, millises suunas on eestkoste seadmise kohtupraktika täna liikumas. Kuna teovõime ja otsustusvabaduse piiramisega piiratakse inimese põhiõigusi, vajab eestkostesüsteemi võimalik ümberhindamine ja kohtupraktika muutumine võimalikult minimaalse ja äärmiselt põhjendatud eestkoste seadmise osas eeskätt õigusteaduslikku hinnangut. Kui tänased eestkosteülesanded anda mingis osas üle sotsiaalsüsteemis töötavatele tugiisikutele, isiklikele abistajatele, suurendada lähedaste ja pereliikmete rolli, nagu näeb ette toetatud otsuste süsteem, siis tuleb hinnata, mil viisil on tagatud järelevalve eeskätt varaliste tehingute üle. Toetatud otsuste süsteemile üleminek eeldab seega õigusteaduslikke hinnanguid, käesolev töö annab üksnes sissevaate kolme eestkostesüsteemis töötava praktiku tõlgenduste näol sellele, mille osas muutmise vajadust täna nähakse. Teoreetilisele raamistikule ja uuringutulemustele tuginedes annan järgmised soovitused:

- Analüüsida eestkoste alternatiivsete õigusregulatsioonide võimalusi (nt määratud tugiisikud, tugiisiku volitused, puuetega inimeste organisatsioonidele antavad õigused jms) ning nende hüvesid ja riske (sh järelevalve), lähtudes eeskätt erivajadusega inimeste õigusest olla alati kaasatud ning võimalusel langetada autonoomseid otsuseid oma elu puudutavates küsimustes.
- Kaardistada sotsiaalsüsteemi (sh erihoolekandesüsteemi) võimekus hindamaks seda, kuidas tagada kõigile psüühilise erivajadusega inimestele selline tugi ja abi, et eestkoste seadmine jääks viimaseks alternatiiviks.
- Töötada eestkoste seadmisel välja kindlad teaduspõhised hindamismeetmed ja kriteeriumid, mis võimaldaksid hinnata inimese otsustusvõimet spetsiifilisemalt, et tema õigused eestkoste seadmisel oleksid võimalikult vähesel määral piiratud.
- Hinnata, millises mahu on ühele eestkosteülesandeid täitvale sotsiaaltöötajale võimetekohane eestkoste ülesandeid täita selliselt, et oleks võimalik säilitada isiklik kontakt kõigi eestkostetavatega. Sealjuures hinnata ja kaardistada, milliseks osutuks eestkosteülesannete täitmise koormus juhul, kui ülesandeid hakkaks täitma omavalitsus, mille territooriumil asub erihoolekandeteenuse asutus. Uurimuse tulemustest ilmnes

nimelt, et distants eestkostja ja eestkostetava vahel mõjutab võimalusi inimese kaasamiseks ja toetamiseks tema elu puudutavate otsuste tegemisel.

KOKKUVÕTE

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli selgitada välja, kuidas on psüühilise erivajadusega inimene tänases eestkotesüsteemis kaasatud oma elu puudutavate otsuste langetamisel süsteemis osalevate praktikute ehk maakohtu kohtunike, erihoolekandeesutuste töötajate ja kohalike omavalitsuste töötajate tõlgenduste läbi. Uurimistöö teoreetilise raamistiku moodustavad inimõigused puuetega inimeste õiguste kaitse, enesemääramisõiguse ja autonoomia perspektiivist. Uurimistöö teoreetilises osas on pikemalt analüüsitud Eestis kehtivat asendatud otsuste süsteemi ja ÜRO poolt osalisriikidele, sh Eestile soovitatud toetatud otsuste süsteemi.

Uurimistöö kaasas kolme osapoolt, kes osalevad psüühilise erivajadusega inimese eestkostekorralduses kas otseselt või kaude. Kuna osapooled – kohtunikud, KOV sotsiaaltöötajad ja erihoolekande asutuste töötajad – näevad erinevat osa eestkostest, oli töö üheks eesmärgiks tuua välja, kuidas hindavad nad eestkotesüsteemis inimese võimalusi väljendada oma autonoomiat ja enesemääramisõigust ning mis on peamised takistused ja probleemid kõigi osapoolte arvates.

Uurimistulemustest selgus, et kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate tõlgenduste kohaselt on psüühilise erivajadusega inimesed kaasatud nende enda eestkoste teostamise otsustesse (raha, tervishoidu, igapäevaelu puudutavad küsimused), kui inimene elab pigem kodus ehk sotsiaaltöötaja tööpiirkonnas. Eestkoste all olevate klientidega, kes elavad hoolekandeesutustes, puudub enamasti isiklik kontakti. Seda kinnitasid ka erihoolekandeteenuse osutajad, kes leidsid, et kui füüsilisest isikust eestkostjad on enamasti lähedased ja nendega on koostöö tihedam, siis kohalike omavalitsuste puhul jääb kontakt peamiselt teenuseosutaja ja omavalitsuse töötaja vahele ja eestkostja ja eestkostetava suhted on üldjuhul kauged. Maakohtu kohtunike tõlgenduste kohaselt on tänane õigussüsteem taganud kõik võimalused psüühilise erivajadusega inimesele olla kaasatud eestkoste seadmise menetlusse. Kõik osapooled leidsid seejuures, et kaasamine sõltub inimese vaimsest võimekusest. Ükski osapool ei hinnanud eestkotesüsteemi sedavõrd kriitiliselt, et see vajaks kiiremas korras muutmist, küll aga toodi peamiste probleemidena välja eestkostja ja eestkostetava vahelist distantssi, suurt aruandluskoormust ja kohtuekspertiisi ebaefektiivset toimet.

Psüühilise erivajadusega inimeste puhul võib kognitiivse võimekuse tase varieeruda ja mõjutada nii nende eneseteadlikkust kui suhtlust välismaailmaga, seetõttu ei olnud käesoleva töö eesmärk argumenteerida, et kõik psüühilise erivajadusega inimesed on võimelised iseseisvalt otsuseid langetama. Küll aga toovad käesoleva uurimuse tulemused välja, et psüühilise erivajadusega

inimese osalus on tõlgendatud Eestis eestkostesüsteemis üldiselt minimaalseks tulenevalt inimese tervise seisundist ja sellest lähtuva otsustusvõimetuse tõttu. Selline lähenemine iseloomustab pigem erivajaduse meditsiinilist kui sotsiaalset lähenemist. Erivajaduse sotsiaalne mudel rõhutab keskkonnalt saadava abi ja toe olulisust ning hindab, et ka erivajadusega inimene on vastava toe olemasolul võimeline ise otsuseid langetama. Mudeli kohaselt on inimese enesemääramisõiguse ja autonoomsuse säilitamisel oluline tuvastada, millist abi ja toetust ta vajab, enne kui hakata piirama tema õigusi. See mõte on integreeritud ka toetatud otsuste süsteemi. Toetatud otsuste süsteemis on valitsev lähenemine, kus kesksel kohal on erivajadusega inimene ja tema vajadused. Tegemine on paradigmatiga, kus otsuste langetamine toimub *koos* inimesega (mitte inimese *eest*), andes talle maksimaalse võimaluse autonoomseid otsuseid langetada.

Uuringutulemustest selgus, et Eestis valitseb hetkel olukord, kus eestkoste all olevatel psüühilise erivajadusega inimestel ei ole võrdselt võimalusi koos eestkostjaga oma elu puudutavates otsustes kaasa rääkida ja otsuseid langetada, osalemine otsustusprotsessides ei ole piisavalt sisukas ja jääb pigem formaalseks. Seega on tänane eestkostesüsteem psüühilise erivajadusega inimeste inimõigusi piirav ega taga inimestele maksimaalset iseseisvust, mis on rahvusvahelises õiguses erivajadustega inimeste õiguste kaitse fookuses. Praktikud mõõnsid, et eestkoste on täna seatud liiga suures mahus ning tuleks täpsemalt hinnata, kellele seda vaja on ning kergematel juhtumitel eestkoste seadmist vältida, keskendudes tugiteenuste tõhustamisele sotsiaalsüsteemis. Sellest võib järeldada, et on valmisolek muuta eestkoste institutsiooni nii, et see lähtuks rohkem erivajaduse sotsiaalsest mudelist, oleks keskkonna toetusele suunatud, samas ka inimeste eripärasid ja vajadusi arvestav.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Abraham, M. (2019), Sociology and social justice. *Sociology and social justice*. Abraham, M. (toim). Los Angeles: SAGE.
- Arrak, Uusen-Nacke (2020) Piiratud arusaamisvõimega täisealise isiku eneseteostusvabadus ja kaitse: kas piiratud teovõime ja eestkoste regulatsioon vajab ümberhindamist? *Juridica*, 6/2020. Kasutatud 03.05.2021 ,
https://www.juridica.ee/article_full.php?uri=2020_6_piiratud_arusaamisv_imega_t_iseali_se_isiku_eneseteostusvabadus_ja_kaitse_kas_piiratud_teov_im
- Arstein-Kerslake, A, Watson, J, Browning, M, Martinis, J, Blank, P. (2017). Future direction in supported decision making, *Disability studies quarterly*, vol. 37, no.1. Kasutatud 22.05.2021, <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30091967/watson-futuredirectionsin-2017.pdf>
- Bartlett, P., Lewis, O., Thorold, O. (2007). *Mental Disability and the European Conventions of Human Rights*. Martinus Nijhof, Leiden.
- Bartlett, P. (2012). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Mental Health Law. *The Modern Law Review*, 75(5), 752–78. Kasutatud 30.04.2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-2230.2012.00923.x>
- Browning, M., Bigby, C., Douglas, J.M. (2014) Legal. Supported Decision Making: Understanding How its Conceptual Link to Capacity is Influencing the Development of Practice. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities* 1(1):34-45. Kasutatud 18.05.2021,
https://www.researchgate.net/publication/271674075_Supported_Decision_Making_Understanding_How_its_Conceptual_Link_to_Legal_Capacity_is_Influencing_the_Development_of_Practice
- Casstevens (2010). Social Work Education on Mental Health: Postmodern Discourse and the Medical Model. *Journal of Teaching in Social Work*, 30:4, Lk 385-398 Kasutatud 18.05.2021, https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08841233.2010.515920?casa_token=T0gYQCaUMegAAAAA:qNF3w2XESVDGGKUKYPVc6ChldYZ2mGMMpqpmqaruTiQkhl6HKdOsyUx1rgR_XX-UnKHdsDv5zBS8_g
- Chaumba, J., Locklear, A.K. (2021). Strategies for Promoting Client Self-Determination: A Review of the Literature. *Journal of Social Work Values and Ethics*, Volume 18, Number

- 1 (2021) Kasutatud 24.05.2021, <https://jswve.org/download/2021-1/2021-1-articles/60-Lit-Review-Strategies-for-Client-Self-Determination-18-1-Spring-2021-JSWVE.pdf>
- Crampton, A. (2008). The Importance of Adult Guardianship for Social Work Practice. *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 43(2/3) 2004. Kasutatud 01.05.2021, https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1300/J083v43n02_08?casa_token=W-eKwVMK3r4AAAAA:CWMpqYFgm7rxcxfqaUMgAHXcXRk9I0d7CU-WftPSZGt0k7nbP8kAnqs2xBFPrc_ioQmogqbgWTrk
- Code of ethics* (2017). National Association of Social Workers. Kasutatud 03.03.2021, <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities* (2014). General comment on Article 12: Equal recognition before the law. Kasutatud 20.05.2021, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities*. (2021). Concluding observations on the initial report of Estonia-Advance Unedited Version. Kasutatud 20.05.2021, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeID=5
- Davidson, G., Brophy, L., Campbell, J., Farrell, S. J., Gooding, P., & O'Brien, A.-M. (2016). An international comparison of legal frameworks for supported and substitute decision-making in mental health services. *International Journal of Law and Psychiatry*, 44, 30–40. Kasutatud 19.05.2021, <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.ijlp.2015.08.029>
- „*eestkoste*“ Eesti keele seletav sõnaraamat (EKSS) (2019). Eesti keele insituut. Kasutatud 03.05.2021. <https://www.eki.ee/dict/ekss/>
- Esimese ja teise astme kohtute menetlusstatistika koondandmed, 2020. a I pa. Kasutatud 01.12.2020, https://www.kohus.ee/sites/www.kohus.ee/files/elfinder/dokumendid/i_ja_ii_astme_kohtute_2020.a_i_pa_menetlusstatistika.pdf
- Euroopa Liidu Põhiõiguste ameti kodulehekülg*. (2021). Vaimupuudega ja vaimse tervise probleemidega inimeste õigus- ja teovõime. Kasutatud 18.05.2021, <https://fra.europa.eu/sites/default/files/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems-factsheet-et.pdf>
- Freeman, M.C., Kolappa, K., de Almeida, J.M. (2015). Reversing hard won victories in the name of human rights: a critique of the general comment on article 12 of the UN convention on

- the rights of persons with disabilities. *Lancet Psychiatry* 2015;2:844–50. Kasutatud 30.04.2021, doi:10.1016/S2215-0366(15)00218-7
- Gill, M., Schlund-Vials, C.J. (2016). *Disability, human rights and the limits of humanitarianism*. Farnham, England; Burlington, Vermont: Ashgate. Kasutatud 25.04.2021, <https://books.google.com>
- Gemignani, M. (2017). Toward a critical reflexivity in qualitative inquiry: Relational and posthumanist reflections on realism, researcher’s centrality, and representationalism in reflexivity. *Qualitative Psychology*, 4(2), 185-198. Kasutatud 16.05.2020, https://www.researchgate.net/profile/Marco_Gemignani/publication/309490752_Toward_a_Critical_Reflexivity_in_Qualitative_Inquiry_Relational_and_Posthumanist_Reflections_on_Realism_Researcher%27s_Centrality_and_Representationalism_in_Reflexivity/links/581b243208ae12715aefa341/Toward-a-Critical-Reflexivity-in-Qualitative-Inquiry-Relational-and-Posthumanist-Reflections-on-Realism-Researchers-Centrality-and-Representationalism-in-Reflexivity.pdf
- Gordon, J.S., Pöder, J.C.; Burckhart, H. (2017). *Human Rights and Disability: Interdisciplinary Perspectives*. New York, Routledge. Kasutatud 24.05.2021, <https://books.google.com>
- „Guardianship“. Merriam Webster Dictionary, 2021. Kasutatud 24.04.2021, <https://www.merriam-webster.com/guardianship>
- Heaolu arengukava 2016–2023. Sotsiaalministeerium. Kasutatud 24.05.2021, <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>
- Holmes, A. G. D. (2020). Researcher Positionality -- A Consideration of Its Influence and Place in Qualitative Research -- A New Researcher Guide. *Shanlax International Journal of Education*, 8(4), 1–10. Kasutatud 01.05.2021. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1268044.pdf>
- Jeste, D. V., & Saks, E. (2006). Decisional capacity in mental illness and substance use disorders: Empirical database and policy implications. *Behavioral Sciences & the Law*, 24(4), 607-628. Kasutatud 24.05.2021, https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/bsclw24&div=48&g_sent=1&cas_a_token=&collection=journals
- Jeste, D. V., Eglit, G. M. L., Palmer, B. W., Martinis, J. G., Blanck, P., & Saks, E. R. (2018). Supported Decision Making in Serious Mental Illness. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 81(1), 28–40. Kasutatud 20.04.2021, <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/00332747.2017.1324697>

- Juríčková, Ivanova (2011) Adult Guardianship System in the Czech Republic in Comparison with Selected European Union Countries. *Sociológia 2011*, 43, č. 3. Kasutatud 20.02.2021.
https://www.academia.edu/download/40219595/Adult_Guardianship_System_in_the_Czech_R20151120-6180-quc8er.pdf
- Juur (2012). *Piiratud teovõimega täisealisele isikule eestkostja määramine. Kohtupraktika analüüs*. Riigikohus, Tartu. Kasutatud 22.11.2020,
https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyysid/2012/eestkostjam22ramine_k2tlinjuur.pdf
- Kark, K. (2013). *Piiratud teovõimega täisealise isiku huvide kaitse eestkoste seadmisel Eesti kohtupraktikas*. Magistritöö. Tallinn: Tartu Ülikooli õigusteaduskond Tallinnas. Kasutatud 20.11.2020, <http://hdl.handle.net/10062/30892>
- Karolin, M. (2017). Täisealiste isikute huvide kaitse eestkoste menetluses Eesti kohtusüsteemi näitel. Magistritöö. Tallinna Ülikool, Majandusteaduskond. Kasutatud 30.03.2021,
<https://digikogu.taltech.ee/et/item/f079373d-493e-4d4c-bb02-83f0aa6c4bf5>
- Käsper, K., Pilt, E. (2010). *Õigus austusele perekonna- ja eraelu vastu*. Inimõigused Eestis 2010. Kasutatud 20.02.2021, <http://humanrights.ee/inimoiguste-aruanne-2/inimoigused-eestis-2010-2/oigus-austuseleperekonna-ja-eraelu-vastu/>
- Lawson, A., Priestley, M. (2017). The Social Model of Disability. Questions for law and legal Scholarship? *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights* (lk 3-15) Blank, P., Flynn, E (toim). London & New York: Routledge. <https://books.google.com>
- Loewen, G., Pollard, W. (2010). The Social Justice Perspective. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, vol 23 nr 1 (lk 5-18). Kasutatud 20.05.2021,
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ888640.pdf>
- Lääts, L. (2015). *Piiratud teovõimega täiskasvanute eestkoste ja inimõigused kohaliku omavalitsuse ja juriidilisest isikust eestkostjate pilgu läbi*. Bakalareusetöö, Tartu Ülikool. Kasutatud 20.05.2021,
https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/48013/laats_linda_ba_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- McSwiggan, S., Meares, S., & Porter, M. (2016). Decision-making capacity evaluation in adult guardianship: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 3, 373. Kasutatud 20.05.2021.

- <https://www.cambridge-org.ezproxy.utlib.ut.ee/core/journals/international-psychogeriatrics/article/decisionmaking-capacity-evaluation-in-adult-guardianship-a-systematic-review/60179F547B339A60905FB33CFA506F64>
- „Mental disorder“. Merriam Webster Dictionary, 2021. Kasutatud 24.04.2021, <https://www.merriam-webster.com/mental%20disorder>
- Merriam, S.B, Tisdell, E. J. (2016), *Qualitative Research. A Guide to Design and Implementation*. Kasutatud 20.03.2021, <https://books.google.com>
- Miller, D. (1999) *Principles of Social Justice*. Cambridge, London: Harvard University Press. Kasutatud 24.05.2021, <https://books.google.com>
- Moran, G., Russinova, Z., Yim, J., & Sprague, C. (2014). Motivations of Persons with Psychiatric Disabilities to Work in Mental Health Peer Services: A Qualitative Study Using Self-Determination Theory. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(1), 32–41. Kasutatud 20.04.2021, <https://link-springer-com.ezproxy.utlib.ut.ee/content/pdf/10.1007/s10926-013-9440-2.pdf>
- Okai, D., Owen, G., McGuire, H., Singh, S., Churchill, R. and Hotopf, M. (2007). Mental capacity in psychiatric patients. *British Journal of Psychiatry*, 191, 291–297. Kasutatud 19.05.2021, <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/mental-capacity-in-psychiatric-patients/A119B32FBB7D68DD775DFE9C3545F3D5>
- Olm, A. (2019). *Eestkoste*. Justiitsministeerium. Koostaja: Andra Olm. Kasutatud 21.01.2021, <https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/eestkoste.pdf>
- O’Neill, J. (2015). Decision-Making in Guardianship Contexts: From Substitution to Support. *Human Rights Defender*, 24(1), 31–ii. Kasutatud 29.04.2021. <https://heinonline-org.ezproxy.utlib.ut.ee/HOL/Page?handle=hein.journals/hurighdef24&div=14&collection=journals>
- Parrest, N., Muller, K. (2015). *ÜRO puuetega inimeste konvensioon lõhkumas eestkoste süsteemi*. Sotsiaaltöö 1, 51-54. Kasutatud 20.11.2020, https://www.tai.ee/images/Artiklid/Oigus_ÜRO_puuetega_inimeste_konventsioon.pdf
- „paternalism“ Eesti keele seletav sõnaraamat (EKSS) (2019). Eesti keele insituut. Kasutatud 03.05.2021. <https://www.eki.ee/dict/ekss/>
- Pelto-Piri, V., Egström, K., Engström, I., Paternalism, autonomy and reciprocity: ethical perspectives in encounters with patients in psychiatric in-patient care. *BMC Medical*

- Ethics*, 49, 2013. Kasutatud 30.04.2021, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1472-6939-14-49.pdf>
- Perekonnaseadus. (27.10.2020). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 20.11.2020, <https://www.riigiteataja.ee/akt/127102020015>
- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus. (22.03.2021). *Riigi Teataja I*, Kasutatud 24.05.2021, <https://www.riigiteataja.ee/akt/122032021011>
- Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. (04.04.2012). *Riigi Teataja II*. Kasutatud 20.04.2021, <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>
- Puuetega inimeste õiguste konventsiooni ratifitseerimise seadus. (04.04.2012). *Riigi Teataja II*, Kasutatud 02.02.2021, <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012005>
- Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon* (1992). Kasutatud 02.05.2021, <https://www.kliinikum.ee/psyhhiaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>
- RHK-10/V Psüühika-ja käitumishäired*. Psühhiaatriakliinik. Kasutatud 30.04.2021, <http://www.kliinikum.ee/psyhhiaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78. Kasutatud 30.03.2021, https://www.researchgate.net/publication/11946306_Self-Determination_Theory_and_the_Facilitation_of_Intrinsic_Motivation_Social_Development_and_Well-Being
- Series, S, Nilsson, A. (2019) Article 12 CRPD: Equal Recognition before the Law. – Bantekas I, Stein MA, Anastasiou D, (toimet.). The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A Commentary. *Oxford Commentaries on International Law*. Kasutatud 15.05.2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539188/>
- Salzman, L. (2010). Rethinking Guardianship (Again): Substituted Decision Making as a Violation of the Integration Mandate of Title II of the Americans With Disabilities Act. Working Paper No. 282 Benjamin N. Cardozo School of Law, Jacob Burns Institute for Advanced Legal Studies. Kasutatud 20.11.2020, http://www.supporteddecisionmaking.org/sites/default/files/rethinking_guardianship_again.pdf
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2019). Increasing curiosity through autonomy of choice. *Motivation & Emotion*, 43(4), 563–570. Kasutatud 01.05.2021, <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1007/s11031-019-09758-w>

- Shogren, K.A., Wehmeyer, M.L., Martinis, J., Blanck, P (2019). *Supported Decision making. Theory, Research and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life*. Cambridge University Press. Kasutatud 22.05.2021, <https://books.google.ee/>
- Shogren, K. A., & Wehmeyer, M. L. (2015). A Framework for Research and Intervention Design in Supported Decision-Making. *Inclusion*, 3(1), (lk 17–23). Kasutatud 02.03.2021, https://www.researchgate.net/publication/271966516_A_Framework_for_Research_and_Intervention_Design_in_Supported_Design_Making
- Siseministerium (2019). *Eestkoste statistika 2019*. Teabepäring Sotsiaalministeeriumile mai 2021.
- Sotsiaalala töötajate eetikakoodeks (2005). Eesti Sotsiaaltöö Assotsatsioon. Kasutatud 24.05.2021, <https://www.eswa.ee/wp-content/uploads/2016/11/lisa-3sotsiaalala-tootaja-eetikakoodekspdf.pdf>
- Sotsiaalkindlustusameti kodulehekülj (2021). Statistika ja aruandlus. Kasutatud 19.05.2021 <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/organisatsioon-kontaktid/statistika-ja-aruanalus>
- Stein, M.A (2007). *Disability human rights*. Faculty Publications: College of William & Mary Law School. Kasutatud 24.05.2021, <https://scholarship.law.wm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1285&context=facpubs>
- Tsiviilkohtumenetluse seadus. (20.06.2020). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 20.11.2020. <https://www.riigiteataja.ee/akt/120062020005>
- Taylor, S.J., Bogdan, R., DeVault, M (2016). *Introduction to Qualitative Research Methods Guidebook and Resource*. New Jersey: John Wiley & Sons. Kasutatud 20.03.2021, <https://books.google.com>
- Tuubel, M. (2020). *Puuetega inimeste valmisõiguse piiramine Eestis - kooskõla ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooniga*. Magistritöö. Tartu Ülikool, Õigusteaduskond. Kasutatud 29.04.2021, https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68306/tuubel_meeli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tsuiman, K. (2015). *Kohalik omavalitsus piiratud teovõimega täisealiste isikute eestkostja ülesannete täitjana Pärnu Maakohtu tööpiirkonna näitel*. Magistritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool, Sotsiaaltöö Instituut. Kasutatud 30.11.2020, <https://www.etera.ee/s/Ua9BsrHlR>
- ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport. (2018), Eesti puuetega inimeste koda. Kasutatud 22.11.2020, https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2018/03/EPIK_variraport_webi.pdf

- ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport. (2019). Eesti puuetega inimeste koda. Kasutatud 22.11.2020, <https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2019/04/Variraport-%C3%9CRO-le-eesi-keeles-08.04.2019-EPIKoda.docx>
- Zhang, D., Walker, J. M., Leal, D. R., Landmark, L. J., & Katsiyannis, A. (2019). A Call to Society for Supported Decision-Making: Theoretical and Legal Reasoning. *Journal of Child and Family Studies*, 7, 1803. Kasutatud 20.11.2020, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-019-01381-0>
- Werner, S., & Chabany, R. (2016). Guardianship law versus supported decision-making policies: Perceptions of persons with intellectual or psychiatric disabilities and parents. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 86(5), 486–499. Kasutatud 10.04.2021, <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1037/ort0000125>
- Wolfer, T. A., Hodge, D. R., & Steele, J. (2018). Rethinking client self-determination in social work: A Christian perspective as a philosophical foundation for client choice. *Social Work & Christianity*, 45(2). Kasutatud 02.03.2021, https://www.researchgate.net/publication/267775354_Rethinking_client_self-determination_in_social_work_A_Christian_perspective_as_a_philosophical_foundation_for_client_choice

LISA 1. Intervjuuküsimused

1. Intervjuuküsimused maakohtu kohtunikule

1. Kui kaua olete kohtunikuna töötanud?
2. Kui suure osa Teie tööst moodustavad eeskoste menetlused?
3. Eeskoste seadmisel ja teovõime piiramisel tuleb kaasata inimest maksimaalselt sellesse protsessi. Kuidas toimub kaasamine kohtu praktikas?
4. Palun kirjeldage, kuidas toimub eeskoste menetluses psüühilise erivajadusega inimese ärakuulamine?
5. Palun tooge näiteid, milliseid küsimusi te ärakuulamisel küsite?
6. Milliseid raskuseid olete ärakuulamisel kogenud?
7. Milliseid raskuseid olete kogenud eeskoste seadmise või pikendamise hindamisel?
8. Kohus peab määrama eeskoste üksnes selles ulatuses, mis on vajalik. Kuidas seda põhimõtet oma töös olete rakendanud?
9. Kuidas hindate psüühiliste erivajadusega inimese võimalust kaasa rääkida eeskoste ja selle ulatuse määramisel ja eestkostja valikul?
10. Kui palju on Teie kogemuse järgi olnud võimalik arvestada psüühilise erivajadusega inimese arvamusega (kui see erineb teiste menetlusosaliste arvamusest)? Tooge näiteid.
11. Millised on Teie hinnangul kõige olulisemad probleemid tänases eestkoste süsteemis?
12. Kuidas Teie hinnangul kohalikud omavalitsused tulevad toime eeskoste ülesannete täitmisega?
13. Kuidas Teie hinnangul kohalikud omavalitsused kaasavad ja toetavad oma eeskostetavaid?
14. Milliseid lahendusi näeksite alternatiivina psüühilise erivajadusega inimeste eestkoste jaoks?
15. Kas Teie hinnangul vajaks tänane Eesti eestkoste süsteem muutmist, et inimene ise osaleks rohkem tema elu puudutavates otsustes?
16. Mida muudaksite tänases seadusandluses, mis reguleerivad täisealiste eeskostet?
17. Mida muudaksite täisealiste eeskostet puudutavas kohtupraktikas?

2. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja eestkostjana

1. Kui kaua olete tegelenud eeskoste küsimustega omavalitsuses?
2. Mitu eestkostetavat Teil on?
3. Kirjeldage enda tööd psüühilise erivajadusega inimese eestkostjana?
4. Millisena hindate oma suhteid eestkostetavatega?

5. Kuidas olete eestkostjana aidanud eestkostetaval otsuseid langetada?
6. Millisest lähtute eestkoste vajaduse/eestkoste pikendamise hindamisel?
7. Millest lähtute eestkoste ulatuse hindamisel?
8. Kas on juhtumeid, kus olete hinnanud pikendamisel eestkoste ulatuse vajadust ringi? Tooge näiteid.
9. Millised on Teie hinnangul eestkostetavate võimalused enda elu puudutavates otsustes kaasa rääkida?
10. Millistes otsuste langetamisel vajavad eestkostetavad kõige enam eestkostja abi?
11. Milliseid otsuseid võiksid Teie hinnangul eestkostetavad langetada ilma eestkostja nõusolekuta?
12. Millised on Teie hinnangul kõige olulisemad probleemid tänases eestkotesüsteemis?
13. Kuidas Teie hindate tänases Eesti eestkotesüsteemis kohalike omavalitsuste peamisi probleeme oma eestkostetavate toetamisel ja kaasamisel?
14. Milliseid lahendusi näeksite alternatiivina eestkoste, mis toetaksid psüühilise erivajadusega inimesel rohkem ise otsuseid langetada?
15. Mida muudaksite tänases seadusandluses, mis reguleerivad eestkoste?
16. Mida muudaksite eestkoste puudutavas kohtupraktikas?

3. Erihoolekandeesutuse töötaja

1. Kui kaua olete töötanud erihoolekandes?
2. Kirjeldage, kuidas puutute oma igapäevatöös kokku eestkoste teemadega?
3. Millised on Teie hinnangul Teie klientide suhted oma eestkostjatega?
4. Kuidas on Teie kogemusel eestkostjad aidanud eestkostetavatel otsuseid langetada?
5. Millistes otsuste langetamisel vajavad psüühilise erivajadusega inimesed kõige enam eestkostja abi?
6. Kui suur on Teie hinnangul eestkoste all oleva psüühilise erivajadusega inimese võimalused ise enda eestkoste määramise tingimustes (eestkoste ulatus, eestkostja isik) kaasa rääkida?
7. Millest lähtute otsustamisel, kas eestkostja kaasamine igapäevatöös on vajalik või mitte?
8. Millistes psüühilise erivajadusega inimese elu puudutavates küsimustes on Teie hinnangul vaja kindlasti eestkostja sekkumist ja otsust?
9. Millistes eestkostetava elu puudutavates küsimustes on Teie hinnangul eestkostja otsuse küsimine ebavajalik?
10. Millised on Teie hinnangul kõige olulisemad probleemid tänases eestkotesüsteemis?

11. Kuidas Teie hindate tänases Eesti eeskostesüsteemis kohalike omavalitsuste võimalusi oma eeskostetavate toetamisel ja kaasamisel?
12. Milliseid lahendusi näeksite alternatiivina eestkoste, mis toetaksid psüühilise erivajadusega inimesel rohkem ise otsuseid langetada?
13. Mida muudaksite tänases seadusandluses, mis reguleerivad eeskostet?
14. Mida muudaksite eeskostet puudutavas kohtupraktikas?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Erle Eenmaa,

(autori nimi)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

Psüühilise erivajadusega inimeste osalus oma eestkostes – maakohtu kohtunike, kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate ja erihooletajate asutuse töötajate tõlgendustes

(lõputöö pealkiri)

mille juhendaja on Häli Tarum,

(juhendaja nimi)

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Erle Eenmaa

24.05.2021